



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo en la consulta  
externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. José Del Carmen Farro Sánchez

**ASESOR:**

Dra. Nancy Cuenca Robles

**SECCION**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Calidad de las prestaciones asistenciales

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **FARRO SANCHEZ JOSE DEL CARMEN**

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión de lo Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

**TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA-2018**

Fecha: 26 de enero de 2019

Hora: 6:30 p.m.

### JURADOS:

**PRESIDENTE:** Dr. Mitchell Alberto Alarcón Díaz

Firma: .....

**SECRETARIO:** Dr. Joaquín Vertiz Osorio

Firma: .....

**VOCAL:** Dra. Nancy Elena Cuenca Robles

Firma: .....

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobar por mayoría* .....

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

.....  
 - *APA de contenido*  
 - *Redacción de referencias bibliográficas según*  
*APA*  
 .....

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.



**Dedicatoria**

Primero agradecer a Dios, por guiarme en este camino, a mis padres por todo su apoyo para lograr mis anhelos y objetivos, y en especial a mis princesas María José y Nicolle Alexandra por ser mi inspiración y motivo de superación.

**Agradecimiento**

Deseo dar un sincero agradecimiento a la Universidad César Vallejo por ofrecer este programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud y darme las facilidades para que nos pueda ser útil en nuestras labores cotidianas, y en el especial un agradecimiento a mi docente la Mg. Nancy Cuenca por el apoyo y motivación para concluir esta Maestría con éxito.

### Declaración de autoría

Soy, José Del Carmen Farro Sánchez, maestriza de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los servicios de salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte, identificado con DNI N° 06436964; presento mi trabajo académico titulado: "Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del Usuario Externo en la Consulta Externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima- 2018"

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He nombrado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No se ha utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- El presente trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 31 de diciembre del 2018



Br. José Del Carmen Farro Sánchez  
DNI N° 06436964

## **Presentación**

Señores miembros del Jurado,

Presento a ustedes mi tesis titulada “Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo en la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018”, cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, en cumplimiento del Reglamento de grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de maestro.

La siguiente investigación está dividida en siete capítulos y tres anexos: El capítulo uno: Introducción, conformado por los antecedentes, la fundamentación científica, técnica o humanística, el problema, los objetivos y la hipótesis. El segundo capítulo: compuesto por el Marco metodológico, contiene las variables, la metodología empleada, y aspectos éticos. El tercer capítulo: Se presentan resultados obtenidos. El cuarto capítulo: Se formula la discusión de los resultados. En el quinto capítulo, se consignan las conclusiones. En el sexto capítulo se establecen las recomendaciones. En el séptimo capítulo, se hace mención de las referencias bibliográficas, donde se detallan las fuentes de información empleadas para el presente trabajo de investigación.

Por lo tanto, con todo lo antes mencionado espero cumplir con los requisitos de aprobación establecidos en las normas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

El autor

## Índice

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurados	iv
Declaración de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
 <b>I. Introducción</b>	
1.1 Realidad problemática	15
1.2 Trabajos previos	17
1.3 Teorías relacionadas al tema	21
1.4 Formulación del problema	40
1.5 Justificación	40
1.6 Hipótesis	41
1.7 Objetivos	42
 <b>II. Método</b>	
2.1 Diseño de investigación	44
2.2 Variables operacionalización	45
2.3. Población, muestra y muestreo	50
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	51
2.5. Métodos de análisis de datos	54
2.6. Aspectos éticos	55
 <b>III. Resultados</b>	57
 <b>IV. Discusión</b>	73
 <b>V. Conclusiones</b>	78
 <b>VI. Recomendaciones</b>	81
 <b>VII. Referencias</b>	84
 <b>Anexos</b>	91

- Anexo 1: Artículo científico
- Anexo 2: Matriz de consistencia
- Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos
- Anexo 4: Permiso para realizar encuesta HVLH
- Anexo 5: Base de Datos - Estudio de tiempo de espera y movimientos (MINSA)
- Anexo 6: Otras evidencias



## Índice de tablas

	Página
Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable 1	47
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable 2	48
Tabla 3. Caracterización de los usuarios externos de la consulta externa del HVLH, Lima-2018.	57
Tabla 4. Tiempos de espera de los usuarios externos de la consulta externa del HVLH, Lima-2018.	58
Tabla 5. Distribución de frecuencias por nivel del tiempo de espera del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018	59
Tabla 6. Cruce del tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta y satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH 2018.	66
Tabla 7. Cruce del tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio y satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.	67
Tabla 8. Grado de correlación y nivel de significación entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.	68
Tabla 9. Grado de correlación y nivel de significación entre el tiempo de espera y la fiabilidad en el usuario externo del HVLH, Lima 2018	69
Tabla 10. Grado de correlación y nivel de significación entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018	70
Tabla 11. Grado de correlación y nivel de significación entre el tiempo de espera y la seguridad en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018	71
Tabla 12. Grado de correlación y nivel de significación entre el tiempo de espera y la empatía en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018	71

Tabla 13. Grado de correlación y nivel de significación entre el tiempo de espera y los aspectos tangibles en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.	72
--	----

## Índice de figuras

	Página
Figura 1. Niveles del tiempo de espera del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018	59
Figura 2. Niveles porcentuales en la percepción de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018	60
Figura 3. Niveles porcentuales de la seguridad de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.	61
Figura 4. Niveles porcentuales de la fiabilidad de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.	62
Figura 5. Niveles porcentuales por niveles de la capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.	63
Figura 6. Niveles porcentuales por niveles de la empatía de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.	64
Figura 7. Distribución de frecuencias por niveles de los aspectos tangibles de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018	65
Figura 8. Cruce del tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta y satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.	66
Figura 9. Cruce del tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio y satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.	67

## Resumen

El presente trabajo de investigación denominado “tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018”, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo que acude a la consulta externa del HVLH, Lima 2018.

El tipo de estudio realizado es de tipo básico, asumiendo una investigación de diseño no experimental correlacional, de corte transversal. La población de estudio es de 250 usuarios, cuya muestra es de 97 pacientes, los cuales fueron atendidos en la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018, teniendo en cuenta el criterio del investigador. El muestreo es no probabilístico; en cuanto a la técnica e instrumentos de recolección de datos se utilizó el cuestionario para medir la satisfacción del usuario y la ficha de tiempos y movimientos para la medición del tiempo de espera. Los instrumentos de recolección son instrumentos que tienen validez del Ministerio de Salud (MINSA).

Con respecto del instrumento de tiempo de espera, es una ficha de registro sobre los tiempos y movimientos de los usuarios externos, que cuenta con confiabilidad de 0.87, y del instrumento de satisfacción del usuario se obtiene el Alfa de Cronbach = 0.83, instrumento adaptado para aplicar en hospitales generales. Se concluye que en relación a la hipótesis general de los datos señalados se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman es -0.343, es decir que existe baja relación negativa entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula, vale decir que existe relación entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018, con 41% de los encuestados insatisfechos, y los tiempos de espera oscilaron entre 3 a 4 horas 45 minutos, observando que el mayor tiempo de espera fue en la sala de espera y la atención dentro del consultorio.

**Palabras claves:** tiempo de espera, satisfacción del usuario externo, fiabilidad, aspectos tangib

### **Abstract**

The present research work called “waiting time and perception in the satisfaction of the external user of the external consultation of the Víctor Larco Herrera Hospital, Lima 2018”, has as objective to determine the relationship that exists between the waiting time and the perception in the satisfaction of the external user that attends the external consultation of the HVLH, Lima 2018.

The type of study carried out is of a basic type, assuming a cross-sectional non-experimental correlational design investigation. The study population is 250 users, whose sample is 97 patients, who were treated in the outpatient clinic of the Victor Larco Herrera Hospital, Lima 2018, taking into account the researcher's criteria. Sampling is non-probabilistic; Regarding the technique and data collection instruments, the questionnaire was used to measure user satisfaction and the time and movement record for the measurement of waiting time. Collection instruments are instruments that are valid for the Ministry of Health (MINSA).

With regard to the waiting time instrument, it is a record card on the times and movements of external users, which has a reliability of 0.87, and the user's satisfaction instrument gives Cronbach's Alpha = 0.83, an instrument adapted for apply in general hospitals. It is concluded that in relation to the general hypothesis of the data indicated, the Spearman correlation coefficient is -0.343, that is, there is a low negative relationship between the variables, as opposed to (degree of statistical significance)  $p < 0.05$ , so we reject the null hypothesis, it is worth saying that there is a relationship between waiting time and perception in the satisfaction of the external user of the HVLH's outpatient clinic, Lima 2018, with 41% of the unsatisfied respondents, and the times of wait ranged from 3 to 4 hours 45 minutes, noting that the longest waiting time was in the waiting room and the attention within the office.

**Keywords:** waiting time, external user satisfaction, reliability, tangible aspects, responsiveness, empathy and security.

## **I. Introducción**

## **1.1 Realidad problemática**

En la última década el interés de evaluar la percepción del paciente en torno a la satisfacción recibida durante la atención ha ido en aumento, visto como una manera de incrementar un servicio de salud de calidad. Esta definición es conocida como la interpretación que el usuario realiza al interactuar con quienes le brindan la atención de su salud, y es considerado como un indicador del funcionamiento de las instituciones. (Donabedian, 2001)

La satisfacción e insatisfacción del usuario se relaciona con algunas características del contacto con el personal de salud y con las entidades de salud en nuestro país. Es fundamental indicar que la satisfacción repercute en los resultados de algunos aspectos de la práctica médica: cumplimiento con las citas médicas, los tiempos de espera, el tratamiento y las recomendaciones médicas. Estos factores son de vital importancia, sobre todo para los pacientes con enfermedades crónicas, como las mentales quienes por su discapacidad y complicaciones requieren supervisión médica durante largos periodos de tiempo. (Hill, 1996)

En el mundo las instituciones de salud, tanto públicos como privados, casi en su totalidad tienen problemas con la optimización de sus recursos cuya principal causa es la variabilidad en sus diferentes procesos, esto se ve reflejado en los indicadores de salud tales como el valor monetario por la atención médica otorgada y los prolongados tiempos de espera, un ejemplo de la variación en las instalaciones de atención médica es cuando dos usuarios con los mismos síntomas no sufren necesariamente la misma patología, y el tiempo de recuperación de ambos pacientes, incluso si tenían la misma enfermedad, será diferente, por lo que se puede decir que los tiempos de atención no pueden generalizarse en las consultas, por lo tanto, los recursos del hospital se ven afectados debido a la variación actual. (Palma Díaz, 2010)

El MINSA, como área de servicios, en estos últimos tiempos ha buscado e insertado en sus procesos la forma de cómo incrementar un servicio de salud de calidad para los usuarios externos, teniendo como base fundamental la satisfacción del usuario. (Chávez de Paz, 2009)

Actualmente, pese a los sacrificios que se vienen realizando para tener mejores procesos de la atención en salud, se mantienen las dificultades al brindar los servicios en los centros hospitalarios, evidenciándose que las dificultades empiezan desde el preciso instante en que el usuario entra a las instalaciones, encuentra obstáculos administrativos, culturales y de ingreso que impiden la atención individualizada e integrada necesita por el paciente. Pese a las dificultades se ha observado, muchos de los pacientes, por lo general, se atienden sin quejarse y hasta expresan conformidad con la atención cuando son encuestados. (Hospital Regional De Loreto. 2014).

La satisfacción del usuario externo, que expresan, no siempre representa una calidad buena; Esto puede conllevar a que las expectativas son bajas. Por ello, los agentes de atención médica no deberían suponer que el servicio brindado es suficiente debido a que no reciben quejas. (Ramírez, 2010)

Por otro lado, hay factores que podrían afectar la complacencia del cliente externo, como por ejemplo el prolongado tiempo de espera, la forma de tratar del personal médico y no médico, mala información, etc. Además, tenemos que tener en cuenta sobre el acceso y lejanía del establecimiento de salud, lo cual deriva que ante la posibilidad de una emergencia, la posibilidad de obtener una atención en otro centro médico ocasionando muchas veces gastos de bolsillo que perjudican el presupuesto económico del usuario y su familia. El resultado de una atención mala en salud se traduce en insatisfacción del paciente, esto muchas veces ocasiona en abandono de su tratamiento y al médico, el paciente va desertar a su centro de salud de referencia o se atiende en otra, lo que podría empeorar su estado de salud, perjudicar la productividad laboral o de impactar negativamente en su presupuesto económico. (Sánchez, 2012)

Asimismo, es importante recordar que la percepción de la complacencia del cliente externo es muy importante cuando se trata de medir la atención de calidad, ya que nos dará información en torno al éxito del proveedor de servicios de salud para obtener los valores y la perspectiva de los clientes. Por lo tanto, la medición de la disponibilidad (tiempo de espera) y la complacencia son indicadores importantes para la investigación, administración y planificación de medidas específicas y, en ese sentido, mejoran la atención médica de calidad. (Sánchez, 2012)



En Lima – Perú, el Hospital Víctor Larco Herrera - 2017, midió los tiempos de espera del usuario externo oscilaba entre 4 horas 22 minutos y 6 horas 24 minutos, entre tanto la medición de la percepción de la complacencia del cliente ambulatorio, se realiza mediante la encuesta SERVQUAL, en donde se encontró desconformidad en los ambientes de consultorios externos del Dpto. de Salud mental comunitaria y del Dpto. de Psiquiatría de niños y adolescentes del 20 y 21%, respectivamente evidenciando que pese a tener un prolongado tiempo de espera, este no se contrasta con la percepción de la satisfacción dado que este fue del 79 y 80%; este resultado no es ajeno a la realidad, dado se trata de pacientes con alguna enfermedad mental y que además existen deficiencias marcadas en los procesos de atención de los usuarios, no existiendo información sistematizada que permita con base científica y confiable identificar los nudos críticos para la implementación de mejoras. (Hospital Víctor Larco Herrera, 2017)

La siguiente indagación pretende determinar la vinculación existente entre el tiempo de espera del usuario externo y la percepción que este mismo paciente tiene en la satisfacción de su atención médica, por ser un usuario externo que acude al Hospital Víctor Larco Herrera, con la intención de incrementar una atención de calidad para los pacientes de salud mental y de paso aportar posibles respuestas en la atención a este tipo de usuarios en el país, considerado hoy una brecha a solucionar.

## **1.2. Trabajos previos**

### **1.2.1 Trabajos previos internacionales.**

Bunge (2016), en su trabajo de investigación considera que la satisfacción del usuario (SU) actualmente es un factor valioso para valorar la calidad de los servicios de salud mental; Esto es para que aún no se haya estudiado ampliamente en el campo de la salud mental para niños y adolescentes (SSMNA). El propósito de esta indagación fue entender el grado de complacencia que los clientes percibieron acerca de la atención que recibieron en tres SSMNA particulares en Bs. As., cada uno con una instrucción teórica diferente. Empleamos como instrumento un cuestionario de autoinforme que nos proporcionó información para un estudio cualitativo y cuantitativo. Se observó que los progenitores que asistieron con sus

hijos a los servicios de asesoramiento cognitivo o sistémico expresaron niveles similares de satisfacción entre ellos y en mayor grado de complacencia que los progenitores cuyos hijos obtuvieron el tratamiento psicodinámico.

Fontova (2015), en su investigación, su objetivo era investigar el grado de complacencia de los pacientes y sus familiares en el área de emergencia. De esta investigación, se concluye que; Aproximadamente 285 respuestas de personas de mediana edad ( $n = 257$ ) son aproximadamente 54,6 años. En resumen, se dice que los usuarios están muy complacidos con el servicio prestado en el área de emergencia y mucho más si saben en detalle cuánto demoraran para ser atendidos.

Del Salto (2014), en su indagación, confirma que el resultado de la atención médica se mide en términos de eficiencia, aptitud física, estimación del usuario que cuida su enfermedad, la impresión de su bienestar de salud, tanto física como mental, también por su satisfacción con el resultado logrado. Por lo tanto, se considera conveniente analizar la atención de calidad ofrecida por el departamento médico del Instituto Nacional Mejía y la complacencia de los alumnos, maestros y personal administrativo en conexión con las perspectivas que tienen sobre sus requerimientos de salud en 2012. Hacer una investigación observacional, diseño epidemiológico analítico transversal en una población de 4822 clientes, de los cuales se consideró una muestra aleatoria representativa y estratificada de 391 usuarios. El resultado muestra que al final de la atención brindada por un profesional, los clientes expresan un 92,1% de complacencia en la atención e informan que la mayor insensibilidad e insatisfacción tienen un menor grado de complacencia. Al final de la consulta con el médico, los pacientes afirman que en 10.5% hay una calidad de atención, también se estima que la mayor indiferencia y negligencia tiene un menor grado de calidad.

### **1.2.2 Trabajos previos nacionales.**

Córdova (2017), en su indagación tuvo como principal objetivo conocer el nivel de complacencia de los usuarios con respecto a la motivación del personal que trabaja en el hospital es el método de investigación descriptivo, prospectivo y transversal, lo mismo que se hizo en los servicios de traumatología médica y cirugía de emergencia en el hospital de Grau; Se encuestaron a 66 integrantes de las ambientes

comentadas, en relación a los 120 usuarios que participaron en estas áreas, cuando se analizaron los estudios aplicados, se obtuvo como resultado de la motivación en los profesionales de la salud que se refleja directamente en la Satisfacción a la que acuden los pacientes externos. Sin embargo, el hospital percibe de las tres áreas examinadas que se observa que los usuarios tienen poca satisfacción a pesar de que el personal médico está impulsado, por consecuencia se manifiesta que hay otras causas que participa en la baja complacencia de los usuarios, lo que merece un estudio de indagación más exhaustivo en este ambiente específico.

Pashanaste y Pinedo (2016) elaboro la siguiente indagación en la que se planteó como principal objetivo especificar la vinculación entre el tiempo de espera y la complacencia de los pacientes que recurren a clínicas ambulatorias en el Centro de Salud de Moronacocha, cuyo método fue el diseño de correlación descriptiva cuantitativa y no experimental, corte transversal; la población era de 566 pacientes y cuya muestra era de 228 usuarios; Los resultados de la indagación fueron que el 85.1% de los clientes externos estaban satisfechos con la atención ofrecida por las unidades médicas, teniendo en cuenta el cambio de espera desde el momento en que hicieron el procedimiento para tener reuniones, desde que pasó el tiempo en la sala de espera, hasta que fueron tratados por el tratar al médico y aceptar la hipótesis planteada en el estudio.

Calderón (2012), en su estudio se proyectó como objetivo Identificar las experiencias de los pacientes en el tratamiento de la depresión dependiendo de si son visitados por médicos de cabecera o por psiquiatras (PSQ) para reconocer formas de mejora; El método utilizado se centró cualitativamente en la investigación sanitaria; La información se obtuvo a través de 5 grupos de discusión y 2 entrevistas realizadas a cabalidad en 2009 y 2010. Se alcanzó como resultado de que los usuarios presentaron experiencias de depresión en relación con los contextos de origen social y viajes anteriores fuera y dentro de los servicios de salud. Estos elementos se encuentran en las apreciaciones de la atención de calidad, con diferentes perspectivas en relación con MF y PSQ. Se observa falta de tiempo y psicoterapia. La participación entre ambos profesionales no surge naturalmente como preferencia de los pacientes y finalmente; para concluir que las evaluaciones de los pacientes proporcionan sus propias dimensiones sobre los componentes

individuales y contextuales del diagnóstico y el tratamiento de la depresión. Estas dimensiones deben tenerse en cuenta al identificar las necesidades y al diseñar estrategias compartidas por MF y PSQ para mejorar su concurrencia.

Gutiérrez (2009) en su trabajo de campo expresa que para conceptualizar la influencia que tiene el tiempo de espera dentro de los estándares de bienestar de un beneficiario en la droguería central del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), se realizó una estimación precisa en la que se midieron los registros médicos y, por lo tanto, se determinó mediante evaluación directa con los usuarios que el tiempo de espera final aproximado es de 37 minutos,  $\pm 14,7$  minutos. El tiempo de espera es mucho mayor durante el proceso de facturación ( $p < 0.001$ ); Del mismo modo, el período durante el cual los destinatarios demoraron en hacer las líneas fue mayor que el período efectivo. El 17.3% de los clientes en la droguería central de HNDM reveló un cierto nivel de satisfacción. El tiempo de permanencia que no excedió los 20 min es una señal de complacencia del cliente. En resumen, el cambio de factura se beneficia decisivamente en el rango inferior de autoconciencia del cliente de la droguería central de HNDM.

García (1997), en su trabajo de investigación tiene en cuenta que los resultados de los médicos se miden actualmente en indicadores de efectividad, eficiencia, percepción de los usuarios de su enfermedad, dado su bienestar físico y mental y su complementación con el resultado obtenido en vinculación con lo que se espera; El objetivo era equiparar el nivel de complacencia de los usuarios externos con la atención de calidad obtenida en los Centros de Ayuda MINSA y Es Salud en el distrito de Chongoyape de Lambayeque - Perú en 2016. La metodología fue diseño no experimental, descriptivo, transversal, analítico y cuantitativo. El instrumento utilizado para la recolección de investigación fue la encuesta SERVQUAL alterada, con un 95% de confiabilidad. El resultado fue que Es Salud tenía un nivel de complacencia global de 71.7%, siendo la dimensión de seguridad la mayor complacencia con 74.3%, en equiparación con el sector MINSA, que tenía una complacencia global de 44.6%, la dimensión de empatía fue la que logró la mayor complacencia con 51.9%.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1. Teorías relacionadas a la variable tiempo de espera.**

##### **Conceptualización**

Tanner, Cockerham y Spaeth, (1983) citado por Quezada (2011), conceptualiza a la variable del tiempo de espera representa que el tiempo de espera se genera normalmente por diversas variaciones de la división de responsabilidades. Tiempos de espera en listas de espera para atención médica para todas las tendencias. Es uno de los constituyentes para implementar la complacencia del cliente e influye en las expectativas del proveedor y la organización. A su vez, es un obstáculo para recurrir a los servicios (pp. 360-365). Por consiguiente, se erige como una obligación para resolver las expectativas de las obligaciones. Desde el nivel principal desde su rol de computadora, proporciona el enfoque para administrar los hombros y administrar los esfuerzos requeridos, mejorando significativamente la calidad de cada red de atención médica, monitoreando y calificando el progreso.

Por ejemplo, el tiempo de espera en el campo de la farmacia que se encuentra dentro del confinamiento, se determina como el tiempo que comienza desde el momento en que el cliente entra al establecimiento hasta que él o ella retoma el tratamiento prescrito (Instituto de Investigaciones Clínicas, UNMSM - 2015)

Se han realizado intentos para indicar cuánto tiempo espera el paciente antes de ser tratado en un hospital, donde Howat et al. encontraron una medida de 16.1 min  $\pm$  7.9 minutos, incluso considerando que otros análisis indican que no debe exceder los 30 min.

Desde otra perspectiva, se determina que el tiempo de espera es el tiempo que un cliente permanece en espera hasta que recibe ayuda o atención; (Pashanaste y Pinedo, 2016)

##### **Dimensiones de la variable tiempo de espera.**

Es Salud (2013) alude como el tiempo que el paciente permanece consecutivamente, hasta recibir servicio o atención médica.

### **Dimensión 1: Tiempo del trámite de la cita en Admisión**

El ambiente donde se converge el ingreso es el primer flujo de salida donde se permite a todos los usuarios que deseen proporcionar servicios de consultoría externa para una de los diversos ambientes. Para el Chapillique (2013). El acceso público es la acumulación de cirugías aplicadas a través de un centro de ayuda dirigido centralmente a los usuarios y su cercanía, para proporcionar el modelo de atención necesaria para abordar sus deficiencias y el panorama de salud, en el ambiente del tipo de atención integral de salud. (p.37)

Es un método para medir el esfuerzo de examinar la operación, elegir una etapa, calcular el tiempo involucrado en ese paso y premeditar un modelo de desempeño. (Everett, Ronald, 1995, p.36). Para el Chapillique (2013). La zona de entrada es el flujo primario a través del cual se adhieren a todos los pacientes que anhelan obtener ayuda a través de una clínica ambulatoria para una de las diversas especialidades (p.36).

Según Bardales, Díaz (2009). En su extracto de procedimientos de admisión general, en establecimientos con atención y asistencia de primer nivel. La recepción general es la alianza de técnicas aplicadas, sin embargo, el método de atención que emplea el departamento está dirigido a usuarios y personas cercanas a él, con el fin de definir el modelo de ayuda óptima para cumplir con sus requisitos y cumplir con sus expectativas de manera que la atención de salud ambiental eficiente y exitosa en la situación de prueba para todo cuidado (p.37).

### **Indicador 1: Tiempo de espera para tramitar su cita**

Este es el período a partir del cual la demanda de apoyo se causa al interés de la institución. Muchas veces se nota el tiempo de disponibilidad del teléfono o el tiempo que lleva conseguir un informe obligatorio o pretendido. (Soto, 2011). También puede conceptualizarse cuando el usuario de atención médica espera atención

ambulatoria. Se medirá de la siguiente manera: Tiempo para procesar el acuerdo después de la adopción:

Tiempo de espera para gestionar la cita en consulta externa.

Más de 2 hrs

De 1 a 2 hrs

De 31 a 59 min

De 16 a 30 min

De 10 a 15 min

## **Dimensión 2: Tiempo en la sala de espera**

Este es el momento más a menudo causado por variaciones en los compromisos laborales. Del mismo modo representan la atención médica la relación de espera de todo tipo. El tiempo es uno de los constituyentes de complacencia para el usuario y esto a su vez afecta las expectativas del proveedor y de la unidad. Del mismo modo, esto es un obstáculo para el uso de diferentes servicios. (Tanner, Cockerham, y Spaeth, 1983, pp. 360-365)

Thompson, Yarnold, Adams, Spacone (1996) Ha presentado un "preproceso" y un "proceso" para esperar. El "preproceso" es el periodo previo a la atención y donde el paciente comienza a tener una apreciación mucho mayor del tiempo de lo que efectivamente es. El "proceso" es el tiempo donde transcurre la atención. (pp. 25-26).

Bindman, (1991), "anuncia en su indagación de los efectos de la cola en la atención en el área de emergencias, "Se ha comprobado que la atención correcta y rápida mejora significativamente los resultados de salud del paciente". (p.68).

Espere a que se cuide el tiempo. Corresponde a circunstancias imposibles de radiación, viento, confort y sistemas de base audiovisual, asimismo tiene un grupo adecuado de sillas para evitar que los usuarios se queden quietos, deben tener compartimientos de datos de salud, deben tener servicios de atención médica y con condiciones óptimas de desinfección y preservación, surtidor de agua para los usuarios. (Bárdales, Díaz, 2009 p.37)

Esperando la estadía antes del examen: expectativa de intercambio de atención. Esto es equivalente a reclutar medios como iluminación, corrientes de aire, confort y dispositivos de soporte audiovisual, esto debe tener un grupo de sillas dependiendo de la capacidad de los individuos para evitar que los clientes estén de pie. Debe tener áreas de análisis para la salud y tener sistemas de salud en condiciones óptimas para la limpieza y la limpieza, equipados con agua para los participantes. (p.37)

### **Indicador 2: Tiempo de espera en sala de espera.**

Son los períodos de extensión en las instalaciones antes de pasar a la oficina.

Más de 2 hrs

De 1 a 2 hrs

De 31 a 59 min

De 16 a 30 min

De 10 a 15 min

### **Dimensión 3: Tiempo de atención durante la consulta**

Para Es Salud, la conceptualización, características y funciones comunes de las instituciones de salud en Es Salud establecen - Lima 2013, que la consulta debe ser dentro de las instalaciones de saneamiento, que está condicionada a la atención completa, ya que es esencial para los usuarios que no tienen emergencias.

### **Indicador 3: Tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio**

Es el periodo en donde se ejecuta la atención médica. De este servicio, el tiempo límite y el tiempo mínimo son indicadores de calidad y para la gestión de la atención médica; muchas veces se considera que una consulta ambulatoria es de limitada duración, comparada con una estadía en el nosocomio que resulta igualmente inadecuada e inoportuna para el usuario.

La consulta externa, es un servicio fundamental de un establecimiento de la salud consiste en la atención médica general, de forma ambulatoria, a pacientes que no tienen una emergencia y/o emergencia. Es Salud. (2013)

Más de 2 hrs



De 1 a 2 hrs

De 31 a 59 min

De 16 a 30 min

De 10 a 15 min

## **Teorías del tiempo de espera**

### **Teoría de las colas**

Según Niebel, citado por Fernández, (1995) El análisis de tiempo puede considerarse como un procedimiento basado en la medida del contenido del trabajo que se realizará de acuerdo con un método fijo y con equipo, lo que nos permite establecer el tiempo estándar que lleva a desarrollar una labor en particular, estimar la redituabilidad de un tiempo de esfuerzo y una justificación requiere de las dificultades inevitables, descansos personales y cansancio de los empleados” (p.310).

Tanner, Cockerham y Spaeth (1983), citado por Quezada (2011), especifica cómo el tiempo generalmente es causado por las diferentes variaciones de carga laboral. Las relaciones de espera de todo tipo son tiempos de espera característicos para la atención. El tiempo que el usuario externo espera es uno de los factores sustanciales para la complacencia del paciente y tiene una gran influencia en las perspectivas del proveedor y la unidad; mientras que al mismo tiempo es un obstáculo para la práctica de los bienes. (p. 360-365).

### **Importancia del tiempo de espera en la atención a los usuarios**

Los beneficiarios o clientes pueden participar con una expectativa dudosa, en busca de satisfacer sus necesidades a través del servicio que se les ofrece, que engloba un buen trato y un buen servicio. En otras palabras, para una prueba, si va a la oficina por una molestia premolar, necesita medicación y ese requisito se contrapresta con un procedimiento que puede ser endodoncia, extirpación del mismo o tratamiento, pero para que el cliente esté satisfecho con la misma precisión con la que experimenta una buena experiencia, tratamiento, como cordialidad, respeto, educación, amabilidad y buena forma física; Especialmente en los casos en que son

entidades públicas que generalmente desagradan al cliente, en primera instancia, son extensas colas o mientras se atienden, se percibe un período esperado que varía de 30 min a 2 a 3 o más hrs con los años 1990-1999 varios medios cambiaron de tener consultas clínicas en 7.5 min a 10 min en el sector médico clínico y esta modificación afectó el beneficio mutuo de los receptores, quienes vivieron una naturaleza y eficiencia de la atención mucho mejores, de la misma manera que los médicos que redujeron su nivel de estrés y el pensamiento de la notable reducción del síndrome de burnout.

En otro análisis, se puede estimar el aumento de 7,5 a 10 min. El progreso del examen médico del hospital aumentó positivamente la promoción del bienestar, especialmente en un grado de localización de la hipertensión arterial; Del mismo modo, se demostró que el transcurso de la medición de la presión arterial es uno de los componentes más importantes en la continuidad sistémica de un examen médico. Del mismo modo, se experimentaron avances en el tabaquismo y la intoxicación, señalando que durante un período más largo de revisión de hospitales ambulatorios, tiene la capacidad de mejorar significativamente las condiciones a largo plazo de los pacientes al proporcionar la colocación de factores de riesgo para la salud; (Outomuro (2013) citado por Pashanaste y Pinedo. 2016)

Pero planificar el proyecto de un sistema de consulta médica ambulatoria (CMA) no es una cuestión sencilla de arribar, ya que es muy importante tener en cuenta ciertas circunstancias que son importantes para la selección de disposiciones. Establezca el número CMA al día y semanal, lo que significa que está al tanto, ya que de alguna manera debe tener acceso al capital humano y físico y, de otra manera, una solicitud de citas de los residentes. Estas revisiones producirán un intercambio con el área administrativa apropiada que tendrá información estadística actualizada de acuerdo con cada especialidad anualmente.

El desarrollo de una buena estructura en el papel de los días o transferencias médicas debe ser efectivo y coordinado, y asimismo trabajar en beneficio de los pacientes, como también de todos los personales de la salud y el colaborador administrativo. Determinar cuánto tiempo un personal de la salud trabajará con el paciente es crucial para organizarse en relación a los turnos y también para brindar un servicio de calidad. Cuando un cambio es demasiado breve, afecta puntualmente

la ejecución de un buen desempeño y desarrollo para un buen sistema de salud en la instalación.

Internacionalmente mediante la OMS ha enfatizado la trascendencia de un procedimiento de salud que sea efectivo, donde se incorporen los factores vinculados en su totalidad con las tareas que intentan acortar este método para brindar a todos los miembros individualmente y colectivamente en diferentes comunidades con calidad oportuna. Por lo general, en las instituciones dedicadas a la salud, el especialista se evoca en sus consultas para hacer diferentes preguntas al paciente desde el principio y, si es necesario, solicitar más estudios según el caso. Según el país que desee analizar con respecto a la salud, puede encontrar diferencias en el uso del tiempo y el alcance de diferentes objetivos. (MINSA 2008).

### **Tipos de Espera:**

Espera normal: se aplica a la administración y al capital vacante.

Espera especial: se aplica al paciente.

### **Características de pacientes en los tiempos de espera**

Los clientes que sufren cuando llegan a atenderse con expectativas irrevocables, en busca encontrar soluciones a sus males mediante una atención idónea y un tratamiento adecuado.

Sin embargo, planificar la provisión de un método de consulta médica ambulatoria (CMA) no es una tarea fácil, ya que requiere tener una serie de problemas que son esenciales para la elección de las resoluciones. Establecer un CMA diario y semanal significa que uno comprende que desde una perspectiva hay excedentes de capital humano y concreto, por el contrario, el requerimiento de citas de la ciudad. Estas revisiones conllevaran la conexión con el área administrativa apropiada que, en consecuencia, actualiza las estadísticas en base a las especialidades.

El diseño de un método de sincronización que atañe a la eficiencia y la formabilidad, pero también los clientes, el personal en salud y demás personal que

no practican deben desempeñarse bien. El decreto que se refiere a cuánto tiempo los técnicos de salud examinará al usuario más recientemente no solo es para tener su horario, sino para garantizar una atención hospitalaria de calidad. Una supervisión reducida se explica, etc., como un componente que ralentiza el rendimiento adecuado para una promoción adecuada en la salud. La trascendencia de esta propagación para la salud se centra en todo el mundo por la OMS y contiene todas las cifras relacionadas con las actividades que requieren un mejor nivel de salud en los pacientes y en la sociedad.

Administrar estilos de vida y requerir carreras complementarias es lo más habitual que desempeña un médico en sus atenciones, principalmente en las consultas iniciales. Consisten en grandes incompatibilidades según las naciones con tiempo suficiente para alcanzar estos objetivos (MINSA, 2011, pp.238 - 241).

Donabedian (1984), garantiza que la calidad se defina como los objetivos de la mejor atención médica posible, con una incertidumbre mínima para los usuarios. Detalladamente logra argüir tanto en dimensiones interconectadas como interdependientes: habilidad e interpersonal. La atención calificada se describe en la concentración de becas y tecnología clínica para que brinden un enorme beneficio para la salud sin aumentar los riesgos. La contribución interpersonal calcula el nivel de gradiente de los valores del paciente, las regulaciones, las expectativas y el anhelo.

El patrón para la calidad del servicio médico, creado por Donabedian (1984), se basa en gran medida en un aspecto técnico clínico, que resulta en la evaluación de la competitividad de los expertos en salud y sigue siendo breve para retrasar la visión del consumidor. , que se percibe como calidad funcional, lo que implica el vínculo dentro de los métodos y resultados de procedimiento, así como la categorización de los juicios, representa consideraciones importantes del compromiso en el desarrollo del servicio de calidad.

Es así como Donabedian (1984), desarrollo los elementos de la Estructura de Servicio Médicos

Indicadores de estructura: Considera los adjetivos concretos y estructurales concernientemente persistentes, incluso el capital humano y económico que se emite en los lugares donde se brinda apoyo, que debe estar bien definido y con altos niveles de eficiencia y productividad, por consiguiente se debe pensar constantemente en la complacencia del cliente.

Indicadores de proceso: Examinan lo que los médicos y los distribuidores pueden hacer por los clientes, la conexión con las medidas de sostén establecidas en relación con el comportamiento, la experiencia, la experiencia y la manera en cómo se aborda todos los procesos técnicos y médicos. Debe asegurar el bienestar del propio usuario con elevados niveles de estrés.

Los indicadores de resultados: En cuanto a las variaciones en el grado de salud y la complacencia de los clientes con la ayuda que brindan, esto le da una mayor relevancia debido a la necesidad de satisfacer las expectativas del receptor a través de una calidad superiores.

Debido a esta secuencia, una de las primordiales causas de complacencia del paciente es quien define en gran medida el servicio de calidad ofrecido, que en muchos casos no está relacionado con la expectativa de que el cliente logre determinar el servicio de calidad ofrecido, que no solo debe ser eficaz, por lo tanto, seguir la gestión de los centros de salud para optimizar la atención de la salud humana a través de la atención, reducir las diferencias, mantener los precios y dejar al paciente conforme su independencia y sus valores. El beneficiario es el protagonista principal en los ambientes asistenciales, que deben ser recibidos con disposición, conveniencia y eficiencia, para complacer sus apreciaciones, las del cuidador y los organismos individuales. Del mismo modo, desde el deber gubernamental establecido en 1978 en Alma Ata, con la voluntad de concretar el objetivo de salud de todos los habitantes del mundo, ya en el año 2000, todos los países esperan la cobertura de los servicios de atención primaria para el 100% de la población.

En consecuencia, Donabedian (1984) refiere que una atención de calidad se centra en gran medida en el punto de vista técnico del hospital. Por lo tanto, se deduce que su evaluación y su competitividad en los técnicos de salud, que sigue

siendo pequeña para calcular las expectativas de los beneficiarios, en referencia, se estima la calidad efectiva.

En el análisis actual, el periodo de estadía se implementó como distinción de accesibilidad estructural y como una disparidad curativa de la calidad que va en beneficio a la satisfacción del paciente, ya que Donabedian implementa como una base innegable, este es un segmento de comodidad que la atención médica procura aumentar, estableciendo los reflejos de valor expresado por el cliente a través de su visión adecuada (p.115).

### **1.3.2 Bases teóricas de la variable satisfacción del usuario externo**

#### **Conceptualización**

Un elemento imprescindible en la idoneidad de la atención es satisfacer las expectativas del receptor con un alto costo de bienestar que genera respuestas satisfactorias, como la armonía, conformidad y predilección hacia los distribuidores de resistencia; Por lo tanto, se puede medir el nivel de bienestar en los pacientes. La investigación realizada en los centros de salud muestra que cuanto más corto es el tiempo de espera, mayor es la percepción de cumplimiento y placer en los pacientes. A diferencia de esto, un período de expectativa excesivo y varios reveses, como la ausencia de medicamentos recetados, hacen que esta percepción positiva se debilite y, en muchas situaciones, son propensos a laboratorios individuales.

Garmendia y Parra (1993) indica que la persona reside satisfacción con el servicio brindado, de tal forma que experimente sentimientos de comodidad, calma y bienestar para ver las necesidades en un cierto nivel debidamente realizadas, en función de los resultados alcanzados que se aprecian de manera gratificante; adecuado para la ejecución de tareas". (p.96)

Martin (2000) expresa que es recomendable utilizar como indicador de complacencia del cliente, uso efectivo de los beneficios, otorgando a los pacientes una misión dinámica en el proceso de traspaso de información al tenerla en cuenta como proveedor de servicios y de la calidad que tiene. (p.10)

La definición de "satisfacción del usuario" logra mejoras significativas en el entorno de la biblioteca alrededor de 1980, así como una filología competente. A menudo, está vinculado a dos cláusulas diferentes que se introducen con una fuerza similar: eficiencia y valoración. A partir de ese momento, estas definiciones se transforman gradualmente en función de un entorno basado en la biblioteca, de la misma manera que ocurrió de antemano en otras entidades de servicios como dispensarios, bancos, facultades e incluso en oficinas gubernamentales. Los tres módulos se externalizan continuamente, en otras palabras, el cálculo está preparado para poder realizar una determinada calidad y alcanzar la complacencia del usuario. (Horovitz, Jurgens, 1994, p.49).

### **Dimensiones de la variable**

Donavedian, 1988, propone 3 dimensiones: las características técnicas de la atención, las conexiones individuales que se basan en el medio del distribuidor, el paciente y de lo que lo rodea en la atención médica. Para el bienestar del usuario externo, se implementó el uso de un modelo de evaluación de servicio de calidad (SERVQUAL). La intención es aumentar el servicio de calidad ofrecido por una entidad. Para esto, utiliza un formulario que se ocupa de acordar la prestación de asistencia a través de 5 aspectos: confiabilidad, amplitud de resoluciones, protección, cordialidad y constituyentes físicos. Se basa en diferentes series de respuestas que están planificadas para comprender las expectativas de los usuarios en vinculación con la atención. Esto a su vez funciona como una herramienta de mejora, desarrollo y comparación con diversas entidades. La guía del servicio de calidad SERVQUAL calcula la perspectiva del usuario de una entidad que ofrece asistencia en los 5 puntos aludidos previamente, y contrasta esta condición con una evaluación de lo que el usuario diferencia la atención en estos puntos.

Contempla 5 aspectos relacionados con estos principios de valoración que los usuarios utilizan para evaluar el acceso a la ayuda:

#### **Dimensión 1: Confiabilidad**

Son aquellos que ayudan de manera exhaustiva y confiable. Se define como la capacidad de tener éxito en el servicio brindado.

**Dimensión 2: Capacidad de respuesta**

Es la aptitud de facilitar una pronta respuesta en un tiempo óptimo.

**Dimensión 3: Seguridad**

La capacidad y la ayuda se manifiestan a través de los colaboradores y sus habilidades para crear corazón y confianza. Evaluar la confianza formada por la actitud del servidor que ofrece atención médica, que muestra conocimiento, integridad, cortesía, capacidad para dialogar y generar toda confianza posible.

**Dimensión 4: Empatía**

Ayuda individualizada, que privilegia la empresa para sus usuarios. Es la capacidad de estar en la situación de otra y de comprender y satisfacer apropiadamente los requerimientos de los demás.

**Dimensión 5: Componentes Tangibles**

Estos son los aspectos físicos e infraestructurales que el paciente experimenta en la entidad. Se hallan vinculados con las restricciones y los aspectos físicos del establecimiento, equipos, capital humano, materiales de comunicación, higiene, limpieza y comodidad de la institución.

Estos 5 aspectos de la aptitud del cuidado son evaluados mediante un formulario SERVQUAL.

**Calidad de salud como estrategia de progreso y mejoramiento de los servicios de salud**

Los continuos avances en los ambientes de salud que se realizan como un ejemplo de la estrategia de calidad apuntan a establecer que la atención médica es una relación directa y favorable tanto para los proveedores como para los usuarios que recurren a centros médicos para recibirlo. La visualización de la calidad como una estrategia para lograr el crecimiento del servicio hace posible fortalecer la atención



médica con respecto a los diversos elementos que favorece la recepción y la promoción de una atención de calidad.

En relación con la provisión de servicios de salud, la labor conjunta con los proveedores, los procesos normados, los medios técnicos y materiales indispensables para realizar las labores que se observan de la manera más eficiente. La complacencia personal de los usuarios que llegan para una atención médica es uno de los aspectos más importantes a través del cual se precisa los servicios de calidad ofrecidos en los centros de atención médica, así como conocer las opiniones de los personajes principales, en otras palabras, los usuarios que recurren a estos servicios, informan al trabajador responsable de proporcionar la mejoría de la entidad con respecto a los servicios desde la perspectiva del paciente.

El razonamiento de complacencia para los usuarios que acuden a la atención médica es un asunto sensible para el personal responsable, debido a que no tienen un acuerdo que estipule las estrategias a seguir para asegurar la complacencia del usuario que recurre a las entidades de salud pública.

Pascoe (2010) define: "comparar la experiencia del usuario con sus estándares subjetivos al brindar asistencia médica", (p.75), es una de las mejores recibidas y simples en el presente, ya que alude que los clientes cuando salen de una atención médica, comparan sus expectativas que tenían en mente con las que obtuvieron, ya sea durante la estadía para su consulta o incluso la amicalidad de las personas tratadas, estas comparaciones se realizaron con otros centros de salud y con las opiniones de conocidos.

En otro sentido Cabello (2012) establece el enlace con respecto al comportamiento de los clientes y sus resultados con respecto a su salud individual. La complacencia del cliente puede determinarse sabiendo la disparidad entre la opinión pública cuando se realizó la consulta y las expectativas que tenía el usuario antes de realizar la verificación médica, al ser un paciente complacido que tiene expectativas cuyo valor es positivo a cero, entretanto un cliente insatisfecho guarda un valor negativo (p.95).

Teniendo en mente el número II del título preliminar de la Ley N. 26842 "Ley general de salud", donde se establece que la protección de la salud es de beneficio general. Por lo tanto, es una obligación del estado regularlo e inspeccionarlo; También el art. 41 del Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, que fue aprobado por el Decreto Superior N° 023-2005-SA. señala que la Dirección General de Salud Humana es el organismo competente que se encarga de la asistencia general, la atención médica, la provisión, la atención de la salud y el bienestar mental, que, a través del Memorándum No 6293-2011-ODGSP / MINSA, propuso la Dirección General de Salud Humana para su programa de consentimiento para la Guía técnica para evaluar la complacencia del usuario externo en los centros de atención médica y los servicios médicos primarios, este objetivo es promover las revisiones primarias de las causas del descontento del beneficiario externo para completar el trabajo para el desarrollo sostenible en los centros de salud y la red de asistencia médica, a satisfacción del beneficiario externo.

Según lo indicado ODGSP: con las firmas del Director General de la Dirección General de Salud Pública, el Director General del Consejo General de Asesoría Jurídica y el Viceministro de Salud; y de consenso con lo dispuesto en el párrafo 1) del Art. 8 de la Ley N. 27657 del MINSA, se decidió: Art. 1. - Aprobar \ "Guía técnica para la evaluación de la complacencia del usuario externo en entidades de salud y médicos de apoyo".

Esta guía es una parte integral de la Resolución del Ministro No. 527-2011 Art. 2 ODGSP a través de la Dirección de Calidad de la Salud, cuya tarea es difundir, monitorear y evaluar las disposiciones del manual técnico mencionado anteriormente. Artículo 3 - La Dirección de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud o las que actúen a nivel regional serán los encargados de la implementación, el monitoreo y la aplicación de la guía técnica para la evaluación de la complacencia del usuario externo en las entidades de servicios de salud Art. 4 - de la Resolución Ministerial sobre el portal de Internet del MINSA.

Granado (2017) declara que es importante saber las opiniones de los pacientes que recurren a los servicios de atención médica para concretar un concepto idóneo de calidad, ya que conocer la percepción de los usuarios faculta la

creación precisa para optimizar los servicios ofrecidos y aumentar los niveles de los usuarios. (p.105)

Seclen y Darras (2005) sugiere que la complacencia de los usuarios está vinculada a satisfacer una necesidad que se realiza de la mejor manera posible y que es importante principalmente en cuatro áreas: contrastar entre los diferentes programas de salud, determinar cómo mejorar los ambientes de salud para aumentar experiencia de complacencia de los usuarios, ayudando a las entidades que tienen inconvenientes para proporcionar servicios y, en última instancia, la vinculación entre el comportamiento del paciente y sus resultados en términos de mejorar su salud. (p.66)

Thompson et al. (1995) Indican que la complacencia del paciente puede verse afectada por diversos aspectos, por ejemplo, no solo porque reciben servicios de calidad, sino porque cumple con lo esperado al recurrir a su atención médica, y establecen que el usuario puede ir a su casa satisfecho cuando recibe poca atención si él viene con bajas expectativas, porque su opinión indica que obtuvo exactamente lo que suponía obtener o incluso más de lo que merecía. (p.89)

A saber, se concluyó que el nivel de eficiencia que recibe el usuario aborda desde el instante en que ingresa al centro de salud hasta el preciso instante de su salida, por lo que se intenta cubrir con las expectativas propuestas por la organización como a las que el paciente espera recibir.

Según la encuesta sobre complacencia de clientes externos del MINSA (2002), los pacientes que recurren a los centros de salud aluden que la atención obtenida es buena, pero eso no es un referente, debido a que sencillamente los usuarios pueden asistir con bajas expectativas. (p.54)

Cantos, (2011) asiente que para lograr un equilibrio o conocimiento real de las expectativas de los usuarios que recurren a los centros de salud deben conocerse (p.10).

El trabajo de indagación indica que no se están cumpliendo las expectativas de los pacientes que acudan a su cita, lo que hace posible preguntarse qué aspectos pueden mejorarse para lograr cumplir con el requerimiento del usuario. (p.24)

Colunga (2007) alude que las indagaciones realizadas en unidades de medicina familiar en Guadalajara nos permiten saber que los instrumentos se utilizan para medir la complacencia de los pacientes y sus familias en vinculación a la atención recibida, sabiendo que en 2 áreas reconocen un 59% y 53% de complacencia en pacientes (p.28).

La complacencia de los usuarios externos que recurren a los centros de atención médica nos faculta entender los servicios de calidad ofrecidos, pero es complicado medir estos niveles de calidad, ya que los diferentes métodos disponibles para recabar información pueden variar la respuesta del paciente, debido a que diversos usuarios se empeñan en estar complacidos con la atención recibida, aunque haya un servicio deplorable (p.32).

Como herramienta de indagación, las encuestas son uno de los métodos más utilizados porque nos ayuda a conocer los niveles de complacencia del usuario en la atención de la salud, pero estas opiniones no representan el conocimiento del público en general solo de aquellos empleados como objetos de estudio, las encuestas más comúnmente empleadas en la atención de la salud de los servicios ayuda a conocer el grado de complacencia de los pacientes cuando reciben los servicios a los que asistieron en un centro de salud para.

Donabedian (1988), en su disertación sobre la esencia de la calidad, sugiere que el modelo industrial trata de hacer al consumidor responsable de determinar si un servicio es bueno o no, ya que este es el que efectivamente decide si el bien satisface o puede complacer los requerimientos para las cuales se adquiere, el propósito con esto no solo es para complacer al cliente, sino a su vez para alcanzar un sentido de pertenencia, en efecto, se siente compenetrado con un bien de calidad, y para continuar agenciándose y sugiriendo a sus allegados, lo que faculta la propagación y el desarrollo de los proveedores, debido a que el conocimiento y las habilidades técnicas y científicas son fundamentales para aumentar la calidad de los

servicios, el veredicto final del comprador es real, en donde manifiesta si un bien es o no de calidad (p.62).

Este autor refiere que el modelo puede ser aplicado en la atención, podemos contemplar lo mismo y las desigualdades en él. Asimismo, se puede ver una gran similitud en la necesidad de buscar complacencia de los usuarios a través de la ayuda en los servicios correspondientes, estos deben ser agradables y aceptables, a través de esto y en la forma; Es de gran consideración, pese a no seguir el ejemplo industrial, las prioridades de los usuarios se tienen en cuenta con el conocimiento pertinente al curso y al final de los resultados; Este es el factor primario de todas las interpretaciones que pueden ser compatibles con la atención de calidad ofrecida en el campo de la salud (p.95).

Hacemos referencia a la atención como el resultado de una serie de esfuerzos ejecutados por todas las personas que conforman el ambiente de salud y sus clientes, podemos decir que el "usuario" es una parte que cubre la línea de producción, pero se puede decir que si hay una cercanía al prospecto industrial. Finalmente, confirmamos que los profesionales de la salud pasan por diferentes pactos sociales que rigen a la industria y las empresas; en relación con su compromiso con la sociedad. Por lo tanto, son garantías de bienestar individual y colectivo. Su responsabilidad social depende de la obligación de concretar la equidad para la distribución de beneficios en el sector sanitario. (p.115)

En Perú, la calidad y la complacencia que los clientes pueden discernir de una desviación incomprensible, las estrategias y métodos de calidad son nuevos. El argumento en contra de mejorar la calidad de los servicios de atención médica se dio inicio en la época de los años ochenta, se observó interés por el área de servicios en los sectores estatales y privados. A través de la modernización, el Ministerio de Salud estaba comenzando a expandir los objetivos de mejora continua de la calidad con respecto a la organización.

En la política de salud 1995-2000, esta estrategia fue dirigida y complementada; aquí se definieron las bases centrales: equilibrio o igualdad, eficiencia y calidad. Desde ese punto, la guía de calidad cubrió todos los bienes del área, con un mayor impacto en los nosocomios de tercer nivel, que fue parte del

proceso de avances en la administración nosocomial. Después eso, las directrices para la política sectorial 2002–2012 lograron avances notables de manera conceptual; en otras palabras; los principios de la política de salud de los ciudadanos fueron conceptualizados.

Según Philip Kotler, define que la complacencia este entorno al estado de ánimo de usuario que compara sus experiencias percibidas de un bien o servicio" (p.120).

### **Teorías de la Satisfacción del usuario**

Tenemos en cuenta las teorías y los modelos sobresalientes que permiten observar la complacencia de los clientes externos desde esa perspectiva de calidad, de acuerdo con la visión de los mismos, tienen pensado sistematizar diversos criterios, se formula al delimitar las teorías y los ejemplares en función de sus investigación sobre la satisfacción en el tema de la calidad dada al cliente externo, refiriéndonos a clientes de centros hospitalarios por lo que tratamos de especificar y revelar los métodos que potencian, guían y respaldan la calidad de la complacencia en los usuarios.

### **Modelo de la perspectiva Expectativas- Percepciones**

Se reconocen 2 posturas:

Uso de las expectativas y percepciones del usuario externo. La calidad del servicio (CS) se basa en el paradigma de detección, como resultado de la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E) sobre el desempeño del servicio.

Visto desde esta perspectiva, el patrón del servicio de calidad nórdico aumentó con Grönroos (1984), la calidad del servicio norteamericano (SERVQUAL) propuesta por Parasuraman y otros (1985, 1988), el de los beneficios del transporte aéreo (Robledo, 2004)) y los servicios de la biblioteca libqual (Cook et al., 2000, p.112)

Solo percepciones del usuario: esta actitud se somete a la superioridad de la evaluación de la efectividad del soporte establecido solo en la visión ordinaria, antes

de aquellos que usan desviaciones en la visión y las expectativas (Cronin y Taylor, 1992; Brady y Cronin, 2001; Martínez y Martínez, 2010, p.15)

Este es el ángulo donde no se requiere incluir las perspectivas en la estimación, ya que solo se fundamenta en la apreciación de los resultados de la atención. Continuando en ese sentido, se plantearon escalas y SERVPERF (Cronin y Taylor, 1992). Y el Modelo Jerárquico Multidimensional (Brady y Cronin, 2001, p.18)

### **Modelo de la perspectiva Objetiva- Subjetiva (Interna-Externa)**

En vinculación con la conceptualización del servicio de calidad, se reconocen 2 aspectos. El primer criterio externo, vinculado con la estimación y / o expectativas de los consumidores, también se clasificó como calidad inherente; y el segundo criterio interno estimado teniendo en cuenta al proveedor de servicios que aplica códigos internos o uniformes. (Ruiz, 2001 y Duque, 2005, p.20)

### **Modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality (SERVQUAL)**

Debido a la literatura limitada en la década de 1980 sobre el servicio de calidad y la necesidad de tener la instrumentaria para calcular e incentivar el desarrollo de una de las primeras y más reconocidas obras en el sector, llamada SERVQUAL. Esta sugerencia de la American School of Marketing fue fundada en diferentes etapas por un grupo de investigadores formado por Parasuraman, Berry y Zeithaml. No fue sino hasta 1985, con un análisis numérico, con entrevistas con consumidores y directores de 4 organizaciones de servicios conocidas en los EE.UU.: banca minorista, tarjetas de crédito, venta de mercancías y reparación y mantenimiento de equipo.

El producto final primario obtenido por estos investigadores fue el prototipo abstracto del servicio de calidad propuesto en la hipótesis de Separación o Brecha, que establece la división de lo que esperan los consumidores y su estimación del servicio. El diseño correlaciona 4 factores que crean esperanza: la relación entre la boca y los oídos, los requerimientos individuales de los consumidores, sus experiencias pasadas y las vinculaciones externas de la compañía y consta de 10 extensiones para estimar el servicio de calidad.

Después de los experimentos, se formaron Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), fundamentados en un análisis numérico, prepararon observaciones descriptivas de investigaciones de fábrica y aclararon dicho diseño para 5 extensiones:

Empatía: Es el interés mostrado y la atención que las organizaciones especifican para sus consumidores;

Fiabilidad: Es la capacidad de cumplir con lo que se ofrece de manera confiable y precisa;

Seguridad: Velar por los intereses del usuario, teniendo la capacidad de generar confianza;

Capacidad de respuesta: Habilidad para facilitar una pronta respuesta y ofrecerles “un servicio dinámico y activo”;

Elementos tangibles: Aspecto externo de la infraestructura, unidades, recursos humanos e instrumentos para la vinculación.

A inicios de las 5 extensiones ya dichas por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), el prototipo SERVQUAL y su importancia como herramienta para estimar el servicio de calidad. Se formulan 22 preguntas a partir de los criterios del consumidor vinculados a sus esperanzas, y una cantidad similar de elementos sobre su estimación del servicio prestado, estimado en términos de Likert de siete puntos, lo que constituye una herramienta con 44 artículos de alta calidad, cuando las expectativas del consumidor son muy bajas, se calcula que el servicio está inconcluso. Finalmente, mientras las expectativas del consumidor se clasifiquen de forma rápida, este servicio se definirá como un servicio de buena calidad.

Es importante que acepte la comprensión de la independencia del consumidor establecida a través de la separación entre sus esperanzas y lo que a diferencia reciben, aparte de su empleo que ya figura en varias áreas del ambiente de servicio. (Ríos y Santomá, 2008, p. 25)

#### **1.4.- Formulación del problema**



¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018?

### **1.5.- Justificación**

#### **Justificación teórica.**

Bernal (2010) aludió que la intención de la indagación "es crear apreciación y discusión académica entorno al conocimiento contemporáneo, verificar una teoría, comparar resultados o crear gnoseología del conocimiento contemporáneo" (p.103), esta indagación se basa en teorías que están sustentadas en Pashanaste y Pinedo (2016) para tiempo de espera y en la variable satisfacción de Parasureman (1988), Thompson et al. (1995, p.55). Los resultados de la indagación actual permitirán evidenciar las brechas en los distintos procesos de atención al usuario externo que acude a la consulta externa del HVLH, establecimiento de salud donde acuden pacientes con algún problema en su salud mental. Asimismo, la apreciación de los usuarios nos permitirá determinar que se debe mejorar en todos los hospitales de salud mental del país.

#### **Justificación práctica.**

Bernal (2010) aludió que "se tiene en cuenta que una indagación tiene un alegato práctico cuando sus resultados ayudan a dilucidar una problemática o al menos sugieren estrategias que, cuando se aplican, ayudarían a solucionarlos" (p.104). Desde esa perspectiva, se puede mencionar que las opciones propuestas en este estudio intentarán mejorar el entorno de los trabajadores en el futuro. Además, se puede conocer el nivel de complacencia en pacientes tratados en un hospital de salud mental; lo cual es fundamental debido a que nos posibilita percibir sus requerimientos insatisfechos en su atención médica y en qué medida justifican el tiempo esperado.

#### **Justificación metodológica.**

Esta investigación está motivada por el establecimiento de pautas y técnicas para recopilar los datos necesarios de una objetividad basada en los objetivos de la encuesta. Se utilizará la encuesta SERVQUAL y el aplicativo para medir movimientos y tiempos de espera en la consulta externa del Ministerio de Salud (MINSA), del mismo modo, está justificado proporcionar un estudio metodológico

organizado del conocimiento y que necesariamente resulte en un beneficio inmediato, especialmente para los establecimientos de salud mental en el país.

## **1.6.- Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existe relación entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.

### **Hipótesis específicas**

#### **HE 1**

Existe relación entre el tiempo de espera y la fiabilidad en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.

#### **HE 2**

Existe relación entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.

#### **HE 3**

Existe relación entre el tiempo de espera y la seguridad en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.

#### **HE 4**

Existe relación entre el tiempo de espera y la empatía en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.

#### **HE 5**

Existe relación entre el tiempo de espera y los aspectos tangibles en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.

## **1.7.- Objetivo**

### **Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.

### **Objetivos Específicos**

#### **OE 1**

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la fiabilidad en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.

#### **OE 2**

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.

OE 3

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la seguridad en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.

OE 4

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la empatía en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.

OE 5

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y los aspectos tangibles en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.

## **II. Método**

### **2.1. Diseño de investigación**

#### **Método**

Hipotético deductivo.

Es la primera forma en que las conclusiones lógicas deductivas llegan a conclusiones específicas de la hipótesis, que luego se pueden probar experimentalmente.

Este método juega un papel esencial en la fase de verificación de hipótesis. Tiene un valor importante, porque nos permite promover y verificar otras hipótesis sobre la realidad, así como establecer conclusiones y predicciones del sistema de conocimiento que ya tienen.

#### **Enfoque**

Esta indagación es una estrategia cuantitativa y para Fernández (2014) las indagaciones cuantitativas son secuenciales y comprobables, cada paso está vinculado al siguiente, por lo tanto, no puede "omitir" ningún paso.

### **Tipo**

Es del tipo básico y, según Valderrama (2013, p.164), intenta averiguar las diversas teorías establecidas en vinculación con la problemática de la investigación. Este tipo de estudio también se llama puro. Su objetivo es proporcionar un cuerpo estructurado de conocimiento y no precisamente genere resultados útiles inmediatos.

De acuerdo con Villegas et al. (2011) fundamental porque es teórico, se centra en la búsqueda de nuevos conocimientos teóricos para modificar, aumentar o apoyar mejorar las teorías contemporáneas. (p. 202), también es descriptivo ya que aclara las categorías particulares de la muestra analizada. Se correlaciona porque se mide la correspondencia de la administración educativa con las vinculaciones humanas. (p.98).

### **Nivel**

Corte transversal correlacional. Sánchez y Reyes (2015) expresan que es correlacional en el momento que se enfoca en determinar la relación entre 2 o más. Se considera que es transversal porque la información se recopila en un momento o momento dado.

### **Diseño**

Diseño no experimental, dado que no se altera variable alguna, mostrando su comportamiento como es en realidad.

Esquema:

Mr: V1 - V2

Dónde:

M → Muestra

V1 → V1 Variable de tiempo de espera

V2 → V2 Variable de satisfacción del usuario

r → Representa la relación entre V1 y V2

## **2.2. Variables operacionalización (Tabla 1)**

### **2.2.1 Variable 1: Tiempo de espera.**

#### **Definición conceptual de tiempo de espera**

Es conceptualizado como el momento en que el cliente externo pasa un periodo de tiempo en la fila hasta que recibe atención; Pashanaste y Pinedo (2016).

#### **Definición Operacional.**

Contiene un registro de apreciación que se refiere al tiempo de espera que se dispara en relación con 3 preguntas importantes, dimensiones e indicadores seleccionados, lo cual es expresado por los usuarios registrados por los valores en min.

### **2.2.2 Variable 2: Satisfacción del usuario.**

#### **Definición conceptual de Satisfacción del usuario**

Thompson y Col. (1995) mencionan que la percepción de la complacencia del cliente externo obedece no solo a la atención de calidad sino también de sus expectativas que trae. El paciente queda complacido cuando las atenciones cumplen o sobrepasan sus expectativas. Siempre el usuario acude con las máximas expectativas, hasta que egresa del establecimiento con una percepción satisfecha o insatisfecha. Si las expectativas del paciente son bajas o si el usuario tiene acceso restringido en algunos de los servicios, puede estar complacido con la obtención de servicios parcialmente pobres.

#### **Definición Operacional.**

Comprende de 22 items divididas en 7 factores. Para evaluar las respuestas, se usó una escala Likert con siete alternativas para responder de “En desacuerdo” a “De acuerdo”, como se muestra en las siguientes hojas técnicas (Matriz operativa para la variable 2). El instrumento nos ayuda a evaluar el nivel de satisfacción de cada dimensión. Se utilizan siete categorías de evaluación de diagnóstico para calificar el instrumento, los cuales se fijan en cada factor para la puntuación total.



Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable 1

Tabla 1: Variable 1					
Matriz de operacionalización					
Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de índice	Niveles y rangos
Tiempo de Espera	Tiempo de espera en paciente continuador pagante.	Rapidez en la atención caja. Buena orientación en admisión. Calidad en la atención triaje.	¿Cuánto tiempo demoro en realizar sus trámites administrativos? ¿Cuánto tiempo demoro realizando colas?	. De 31 a 59 minutos . De 60 a 120 minutos . Más de 120 minutos	. Mejor tiempo demostrado. . Tiempo estándar . Mayor tiempo demostrado
	Tiempo de espera en paciente nuevo pagante	Rapidez en la atención caja. Buena orientación en admisión. Calidad en la atención triaje.	¿Cuánto tiempo demoro en realizar sus trámites administrativos? ¿Cuánto tiempo demoro realizando colas?	. De 31 a 59 minutos . De 60 a 120 minutos . Más de 120 minutos	. Mejor tiempo demostrado. . Tiempo estándar . Mayor tiempo demostrado
	Tiempo de espera en paciente nuevo SIS	Rapidez en la atención modulo SIS. Buena orientación en Modulo SIS. Calidad en la atención Modulo SIS.	¿Cuánto tiempo demoro en realizar sus trámites administrativos? ¿Cuánto tiempo demoro realizando colas?	. De 31 a 59 minutos . De 60 a 120 minutos . Más de 120 minutos	. Mejor tiempo demostrado. . Tiempo estándar . Mayor tiempo demostrado
	Tiempo de espera en paciente nuevo pagante	Rapidez en la atención modulo SIS. Buena orientación en Modulo SIS. Calidad en la atención Modulo SIS.	¿Cuánto tiempo demoro en realizar sus trámites administrativos? ¿Cuánto tiempo demoro realizando colas?	. De 31 a 59 minutos . De 60 a 120 minutos . Más de 120 minutos	. Mejor tiempo demostrado. . Tiempo estándar . Mayor tiempo demostrado



Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable 2

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de índice	Niveles y rango
Satisfacción del usuario	Fiabilidad	Calidad de atención percibida Tiempo de atención Disponibilidad de la historia clínica.	Las personas que brindan informes le guiaron y explico de manera concisa y adecuada sobre los trámites para su atención.	Escala Ordinal 1.- Totalmente en desacuerdo. 2.- En desacuerdo. 3.- Indeciso. 4.- No está seguro. 5.- De acuerdo. 6.- Muy de acuerdo. 7.- Totalmente de acuerdo.	Satisfecho  Insatisfecho
			La atención fue dentro del turno programado.		
			La atención se realizó respetando la hora programada y de acuerdo al orden de llegada.		
			La historia clínica se encuentra en el consultorio al momento de su atención.		
			Encontró citas disponibles y la consiguió con facilidad.		
	Capacidad de respuesta	Calidad Técnica percibida Dispensación oportuna	La atención en caja o en módulo de admisión SIS fue inmediata.	Escala Ordinal 1.- Totalmente en desacuerdo. 2.- En desacuerdo. 3.- Indeciso. 4.- No está seguro. 5.- De acuerdo. 6.- Muy de acuerdo. 7.- Totalmente de acuerdo.	Satisfecho  Insatisfecho
			La atención para tomarse análisis de laboratorio fue inmediata.		
			La atención para tomarse exámenes radiológicos fue inmediata.		
			La atención en farmacia fue dentro del tiempo adecuado.		
	Seguridad	Valor percibido Confianza Paciencia	Se respetó su privacidad al momento de la atención médica.	Escala Ordinal 1.- Totalmente en desacuerdo. 2.- En desacuerdo. 3.- Indeciso. 4.- No está seguro. 5.- De acuerdo. 6.- Muy de acuerdo. 7.- Totalmente de acuerdo.	Satisfecho  Insatisfecho
			Se le hizo un examen físico completo y minucioso.		
			El profesional médico que lo atendió se tomó el tiempo y paciencia necesaria para responder a sus dudas y preguntas.		
			El profesional médico que lo tendió le brindo confianza.		

	<b>Empatía</b>	Buen trato. Confianza	El personal que atiende en la consulta externa lo trato con amabilidad y respeto.	Escala Ordinal 1.- Totalmente en desacuerdo. 2.- En desacuerdo. 3.- Indeciso. 4.- No está seguro. 5.- De acuerdo. 6.- Muy de acuerdo. 7.- Totalmente de acuerdo.	Satisfecho  Insatisfecho
			El profesional médico de la atención mostró interés por su salud.		
			Comprendió la explicación del médico sobre su estado de salud.		
			Le quedó claro la explicación sobre la ingesta de medicamentos, y sus efectos.		
			Comprendió la explicación sobre los análisis o procedimientos que le realizaron.		
	<b>Aspectos tangibles</b>	Calidad percibida en la orientación. Infraestructura adecuada. Higiene y limpieza.	Los letreros o afiches fueron adecuados para la orientación.	Escala Ordinal 1.- Totalmente en desacuerdo. 2.- En desacuerdo. 3.- Indeciso. 4.- No está seguro. 5.- De acuerdo. 6.- Muy de acuerdo. 7.- Totalmente de acuerdo.	Satisfecho  Insatisfecho
			La consulta externa cuenta con personal para su orientación.		
			El consultorio donde lo atendieron contaba con equipos disponibles para su atención.		
			Los ambientes de los consultorios médicos y la sala para esperar estaban limpios.		

## **2.3 Población y muestra**

### **Población**

Bernal (2010) definió la población como “grupo de individuos o elementos que tienen propiedades idénticas y que se desea deducir” (p.164). La población es de 500 usuarios atendidos del consultorio externo de Psiquiatría del HVLH de Lima 2018.

### **Muestra**

La muestra se obtuvo de los pacientes que acudieron a los ambientes y consultorios externos del establecimiento de salud Víctor Larco Herrera 2018.

Bernal (2010), Señala que es una parte de la población seleccionada, de la cual se recabara información para el estudio, en donde habrá mediación y observación de las variables que se abordaran (p.165). Por ende, la prueba se determinó en 97 pacientes que recibieron tratamiento en el consultorio psiquiátrico del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018, teniendo en cuenta los criterios del indagador.

### **Muestreo**

Será deliberado por la misma razón por la que habrá un muestreo no probabilístico definido por Sánchez y Reyes (2015) como "aquel donde no se conoce la probabilidad o la capacidad de cada elemento de una población para integrar una muestra". Este tipo de muestreo se usa ampliamente porque es fácil obtener la muestra; Las muestras intencionales se tienen en cuenta en las pruebas de no probabilidad y sin normas ni circunstancias” (p.161)

Bernal (2010) “consideró lo que Weiers (1986, p.102) consideró muestreo probabilístico y no probabilístico. Se adoptará una selección no probabilística”, en efecto será seleccionado deliberadamente, para ello se estimará en la muestra los puntos de vista de la elección.

Aspectos a tener en cuenta la elección de los pacientes.

Inclusión.

- Paciente de ambos sexos, consciente de su enfermedad.
- Paciente adulto a partir de 18 años de edad.
- Usuario que solo pretenda colaborar.

Exclusión.

- Paciente que tiene menos de 18 años de edad.
- Usuario que padece alguna discapacidad y que no pueda expresar su opinión.
- Persona acompañante mayor o menor de 18 años.
- Paciente psicótico o retardo mental con alteración de la realidad.
- Usuario que no acepta colaborar en la indagación.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

Para la siguiente indagación se usó como instrumento el cuestionario de la encuesta SERVQUAL modificada, el mismo que está elaborado en dos partes, la parte introductoria consta de siete interrogantes a fin de obtener datos orientados a recabar información sobre el usuario, sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, tipo de seguro, tipo de usuario y en que especialidad fue atendido; la segunda parte consta de 22 afirmaciones sobre perspectivas que tiene el usuario y 22 preguntas sobre las impresiones de la atención recibida (Ver anexo N° 03).

##### **Ficha técnica de la escala de satisfacción del usuario**

Instrumento: Cuestionario tipo Likert adaptado en el modelo SERVQUAL, para medir el nivel de complacencia e insatisfacción del cliente externo en los servicios de salud.

El instrumento SERVQUAL modificado se emplea para precisar el nivel de satisfacción e insatisfacción con el servicio de calidad prestado al usuario. Es un instrumento desarrollado por A. Parasuraman y otros, informar que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios y su impresión del servicio prestado por una institución de atención médica es una medida del servicio de calidad prestado.

Percepción del usuario: Es como el usuario percibe o ve que la entidad o institución está siguiendo la prestación del servicio de atención ofrecido.

Usuario Externo: Es el individuo o usuario que llega a un ambiente de salud para atenderse de forma prolongada y con calidad.

Descripción: Instrumento de 22 ítems que recopila información de usuarios que recibieron atención médica en la clínica ambulatoria del HVLH, Lima 2018. Se aplicará a los usuarios seleccionados como muestra con los criterios de selección especificados en la muestra. Se toma como escala de 1 al 7, como totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indeciso, no está seguro, de acuerdo, muy de acuerdo y totalmente de acuerdo, tomándose así un baremo para la variable y las dimensiones.

Validez: Análisis de confiabilidad

Se seleccionó 25 usuarios, a quienes se les midió el tiempo de espera y luego de realizar la encuesta correspondiente, los mismos que fueron vaciados en el aplicativo MINSA. Como resultado del análisis de fiabilidad, el valor alcanzado fue de 0,76, para el coeficiente alfa de Cronbach; Para cada dimensión, los valores alcanzados son mayores que 0.780. Del mismo modo, al eliminar cada variable para precisar si mejoraba el coeficiente general, se demostró que no había cambios significativos para eliminar ninguna variable del análisis. El coeficiente alfa de Cronbach, precisa la consistencia interna, muestra una alta homogeneidad y equivalencia de respuestas a todos los ítems simultáneamente y a todos los encuestados, aunque se utilizó una muestra de 25 usuarios. La alta consistencia interna es un indicador válido de una dimensión de la escala utilizada, que se traduce como una garantía de alta confiabilidad de medición.

Este formato de la encuesta SERVQUAL modificada, fue el instrumento utilizado, el mismo que es de uso en todos los ambientes de salud y servicio médico de apoyo en la república del país, tanto públicos como privados, la cual está comprendida por 22 ítems de expectativas y 22 ítems de percepciones, distribuidos en 5 dimensiones de la evaluación de la Calidad, en la misma se consideró:

- El valor máximo de expectativas (aplicativo), las cuales no fueron consideradas en la encuesta, por ser estas las mejores, dado que, por ejemplo, mientras el usuario pretende recibir una buena orientación, que lo atiendan rápido, que sea bien tratado, que respeten su privacidad, que reciba la explicación sobre su enfermedad, etc.

1. **Fiabilidad:** Es cumplir las promesas del tiempo planificado, soluciones rápidas y sinceras a los problemas del usuario, hospital confiable, el desempeño del servicio durante el tiempo prometido; es decir, el hospital mantiene sus registros con precisión y cuidado para proporcionar el servicio ofrecido; preguntas del 01 al 05.
2. **Capacidad de Respuesta:** El establecimiento informa a sus usuarios que brinda un servicio con celeridad, con personal dispuesto a ayudar a su prójimo; es decir disposición para ayudar a los usuarios y brindarles un servicio optimo; preguntas del 06 al 09.
3. **Seguridad:** Recursos humanos respondiendo a las solicitudes de los usuarios, confiando en los empleados, la seguridad del paciente en sus procedimientos con el personal del hospital; es decir, cortesía y capacidad de proporcionar credibilidad, confianza y seguridad en la atención sin la ausencia de peligros, riesgos o dudas; preguntas del 10 al 13.
4. **Empatía:** Empleados bien entrenados, el hospital brinda atención individualizada, empleados que brindan atención personal; es decir, la accesibilidad para ponerse en el lugar del otro; preguntas del 14 al 18.
5. **Aspectos Tangibles:** Se refiere a instalaciones físicas visualmente atractivas, empleados atractivos, instalaciones físicas del hospital dependiendo del servicio que brindan, es decir, instalaciones físicas, equipos, el aspecto del personal y el material de comunicación; preguntas del 19 al 22.

Esta herramienta se encuentra validada e implementada por el MINSA, la cual comprende de 3 partes:

La primera página describe: Número de Encuesta, nombre del encuestador, nombre del establecimiento y datos generales del encuestado.

La segunda página describe: Expectativas y referencias que el usuario desea recibir en la atención. En una escala numérica del 1 al 7 y 1 considera el valor más bajo y 7 como el valor más alto, consta de 22 preguntas.

La Tercera página describe: Los puntos de vista llamados al encuestado han recibido atención en el servicio. Dadas las expectativas, la escala numérica también

varía de 1 a 7 con respecto a 1 como el valor más bajo y 7 como el valor más alto, de 22 ítems.

### **Ficha técnica del instrumento tiempo de espera**

Instrumento: Instrumento de evaluación en tiempo de espera (MINSA)

Adaptado: Br. José Del Carmen Farro Sánchez

Descripción: Instrumento elaborado por el Ministerio de salud, contienen una ficha de los tiempos que transcurren en cada proceso de atención en la consulta externa del Nosocomio Víctor Larco Herrera, Lima 2018, aplicado en: Trámite en día de la cita, tiempo de espera, antes de la consulta y el tiempo de la atención dentro del Consultorio, en estas áreas. Validez de 85% y confiabilidad de 87%.

Se tomó una muestra de 25 clientes que asistieron a una consulta externa del HVLH, a quienes se les midió los tiempos que permanecieron en el hospital el día de su cita, considerando a este grupo como aquellos pacientes nuevos.

### **2.5. Métodos de análisis de datos**

En la recopilación de datos, se empleó a todos los usuarios tratados forma ambulatoria en el Hospital Víctor Larco Herrera, que asistieron entre los meses de octubre y noviembre del año 2018, se realizaron en el ambiente del nosocomio Psiquiatría en la consulta externa, de lunes a sábado, en el servicio ambulatorio y de acuerdo a su cita, terminando la consulta por el médico psiquiatra y después de haber realizado la medición del tiempo de espera, el encuestador se acercó hacia el usuario, recibió información sobre el estudio y se le preguntó si aceptaba cooperar al completar el estudio, se explicó cada objeto en detalle y se proporcionó el estudio para que se completara de manera que pudiera hacerlo con toda la sinceridad posible, en el caso de que el paciente Algunas dudas durante la realización de la investigación, el investigador fue el siguiente en aclarar dudas.

Para la medición del tiempo de espera se realizó utilizando el formato de “tiempos y movimientos” y para evaluar la complacencia de los usuarios externos, se utilizó el modelo SERVQUAL, cuyas características son 7 con 22 objetos de evaluación central y que a menudo también se han empleado para la valoración de la calidad de nuestro país en torno al servicio de salud.

## **2.6 Aspectos éticos**

Mediante una solicitud S/N, se pidió autorización al HVLH, Lima 2018, (MINSA), a cada encuestado se le explicó sobre el tipo de encuesta y cuál era su finalidad, se guardó confidencialidad, en concomitancia a lo declarado por Helsinki y al reporte de Belmont. Este trabajo de investigación (estudio) se realizó sobre usuarios adultos que acudieron al HVLH -Lima 2018 y que tenían consciencia de su enfermedad; del mismo modo, se siguieron las reglas de buenas prácticas y la Ley General de Salud, al respetar el anonimato del encuestado, recibió un número que definía su identidad, que solo el investigador conocía, y un acceso limitado a los datos.



### **III. Resultados**

### **3.1. Descripción de resultados**

En este trabajo de investigación a continuación se hacen la presentación de los resultados, por niveles del tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa HVLH, que se transformaron en niveles para identificar la consideración y su interpretación.

#### **Caracterización de la muestra para la variable tiempo de espera.**

Tabla 3

*Caracterización de los usuarios externos de la consulta externa del HVLH, Lima-2018.*

<b>Muestra total</b>		
<b>Condición del encuestado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Usuario	97	100
acompañante	0	0
<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	34	35
Femenino	66	65
<b>Nivel de estudio</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Analfabeto	1	1
Primaria	8	8
Secundaria	33	34
Superior técnico	40	41
Superior universitario	18	19
<b>Tipo de seguro por el cual se atiende</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SIS	48	49
SOAT	0	0
Ninguno	47	48
Otro	2	3
<b>Tipo de paciente</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nuevo	50	51
Continuador	47	48

*Fuente: propia-HVLH 2018*

### **Interpretación:**

En relación a la condición de los usuarios, todos son mayores de edad, donde se evidencia en la Tabla 1 que, del total de pacientes encuestados, el 100% está integrado por los mismos usuarios (97), no se entrevistó a acompañantes o familiares, de los cuales 34 fueron varones (35%) y 66 mujeres (65%).

En relación al grado de instrucción de los usuarios externos del consultorio externo del HVLH predomina el técnico superior con un 41%, los estudios de secundaria con un 34%, la educación superior universitaria representa un 19%, en el caso de los otros 8% estudios primarios.

En cuanto al tipo de seguro casi la mitad de los encuestados, 49% tienen SIS, y el 48% fueron pacientes particulares que pagaron su consulta y solo el 3%

representa a aquellos usuarios que tiene algún otro seguro como Es Salud, Saludpol, etc.

Tabla 4

*Tiempos de espera de los usuarios externos de la consulta externa del HVLH, Lima-2018.*

N°	Indicador	Tiempo de espera
1	Paciente Continuator pagante	4 horas 38 minutos
2	Paciente Nuevo pagante	4 horas 31 minutos
3	Paciente Nuevo SIS	4 horas 45 minutos
4	Paciente Continuator SIS	3 horas 52 minutos

### **Interpretación:**

Sobre el tiempo de permanencia de los usuarios para recibir una atención en la consulta externa de psiquiatría es diferente para cada grupo, en el caso de los pacientes habituales es de 4 horas 38 minutos, en el caso de los pacientes nuevos el tiempo de espera fue de 4 horas 31 minutos, en el caso de los usuarios nuevo SIS fue de 4 horas 45 minutos y los pacientes continuadores SIS 3 horas 52 minutos. Por lo tanto, son pacientes y/o acompañantes quienes deben esperar más tiempo para recibir una atención por la consulta externa.

Asimismo, se observa que después de pasar por los distintos procesos, el tiempo en el cual el usuario permaneció mayor tiempo fue en la sala de espera, es decir antes de pasar a consulta psiquiátrica el cual fue de 45 a 70 minutos, tal como lo señaló el 41% de los pacientes encuestados.

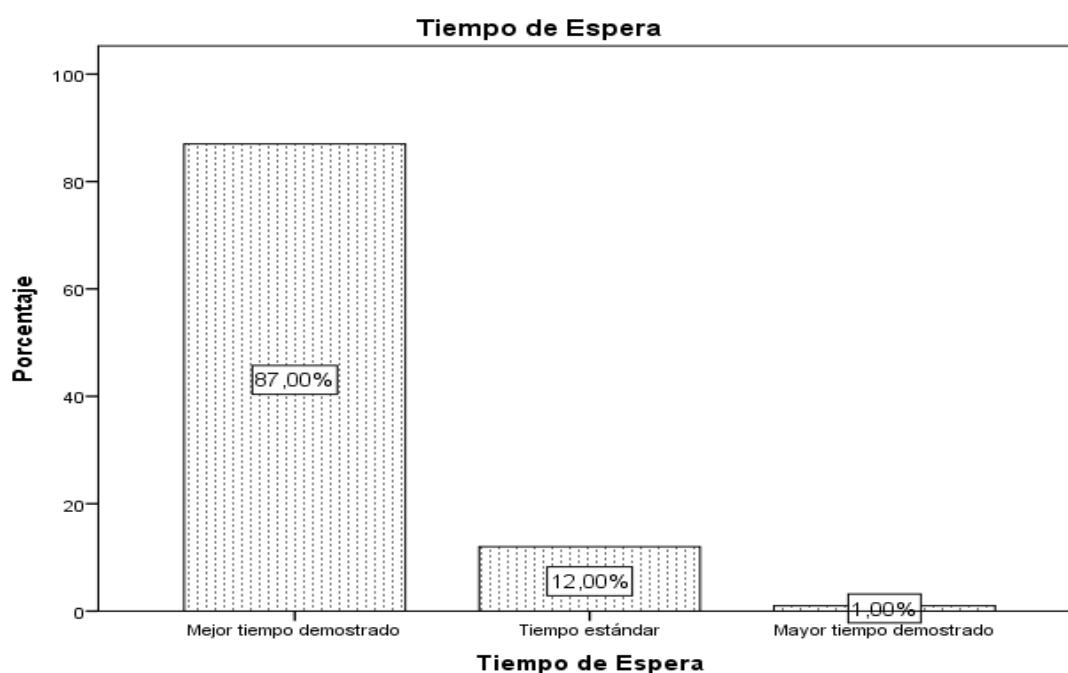
Luego hacemos referencia al tiempo de duración en la consulta, es decir el tiempo que el paciente permaneció dentro del consultorio, para el 87% de los usuarios está tardan entre 24 y 30 minutos en promedio, el cual representa un mejor tiempo demostrado, mientras que el 1% de los usuarios puede tardar de 1 a 2 horas, y en el caso de los otros tardan entre 16 y 24 minutos (12%), como tiempo estándar, considerando que la suma del tiempo mejor tiempo demostrado y el tiempo estándar suman el 99%.

### **Tiempo de espera del usuario externo de la consulta externa del HVLH**

Tabla 5

*Distribución de frecuencias por nivel del tiempo de espera del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mejor tiempo demostrado	87	87,0	87,0	87,0
	Tiempo estándar	12	12,0	12,0	99,0
	Mayor tiempo demostrado	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

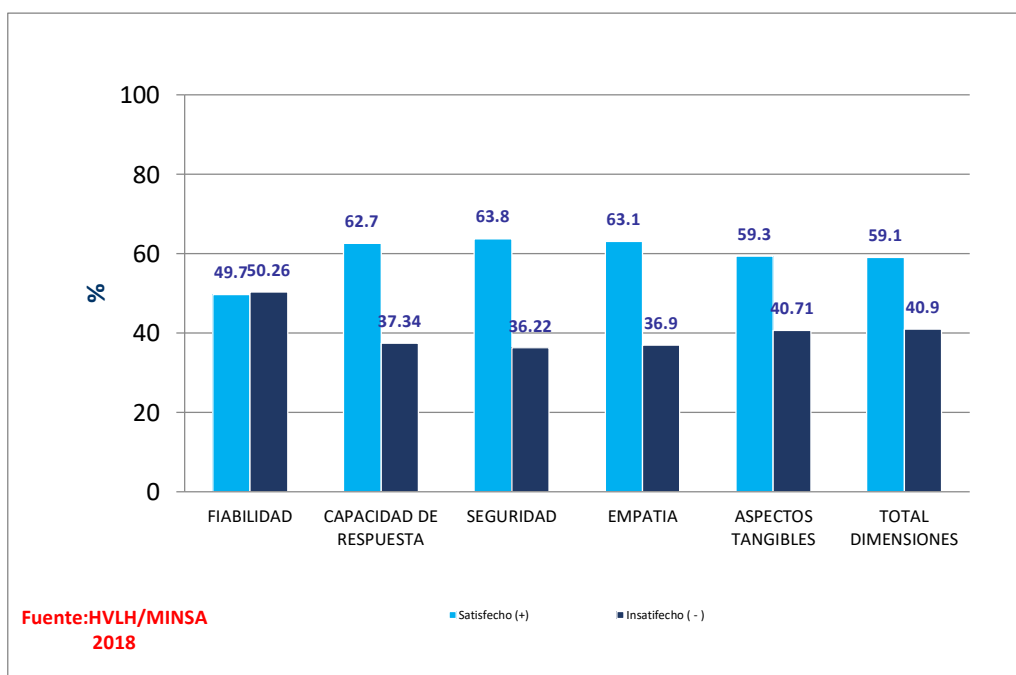


*Figura 1. Niveles del tiempo de espera del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018*

### **Interpretación:**

En cuanto al resultado del tiempo de espera del paciente de la consulta externa del HVLH, se tiene que el 87% de los encuestados demostraron ser atendidos en un mejor tiempo, mientras que el 12% mostraron y manifestaron que el tiempo de espera es estándar y el 1% presentan que el tiempo de espera es mayor demostrado en las consultas externas del HVLH, Lima 2018.

### **La satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018**



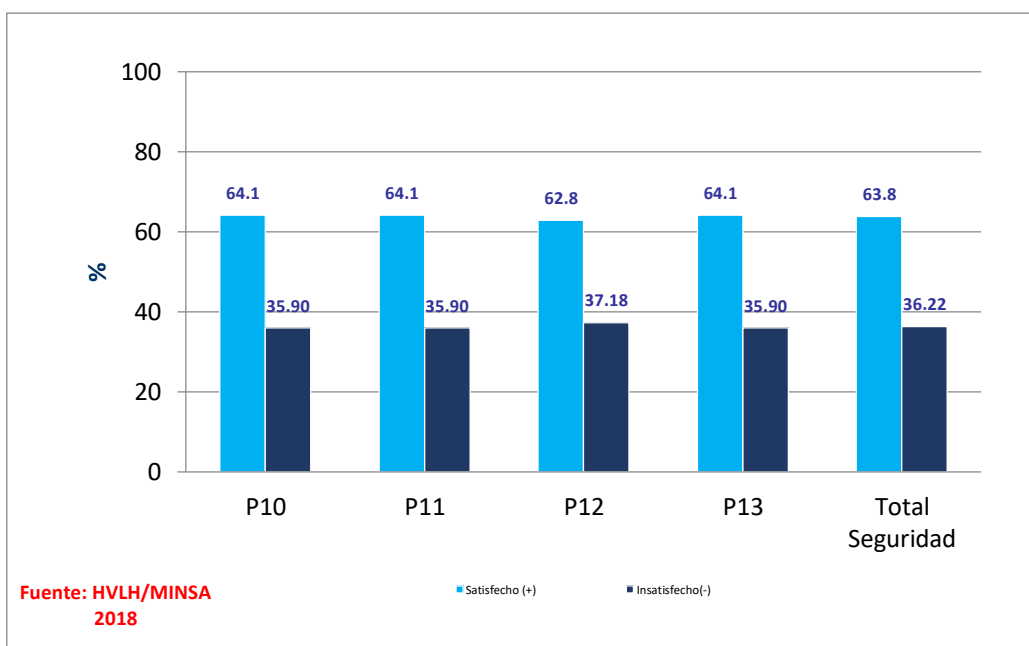
*Figura 2. Niveles porcentuales en la percepción de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018*

### **Interpretación:**

Entorno al resultado de la complacencia del usuario externo, se demuestra que el 59.1% muestra satisfacción y el 40.9% muestra insatisfacción al servicio; sin embargo con respecto a las dimensiones con mayor satisfacción se tienen a la seguridad al 63.8% y a la empatía al 63.1% y a la dimensión más baja se tienen a la fiabilidad con 50.26% de insatisfacción y a los aspectos tangibles al 40.71%, en líneas generales la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, se encuentran satisfechos.

### **3.2. Dimensiones.**

**La seguridad de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018**

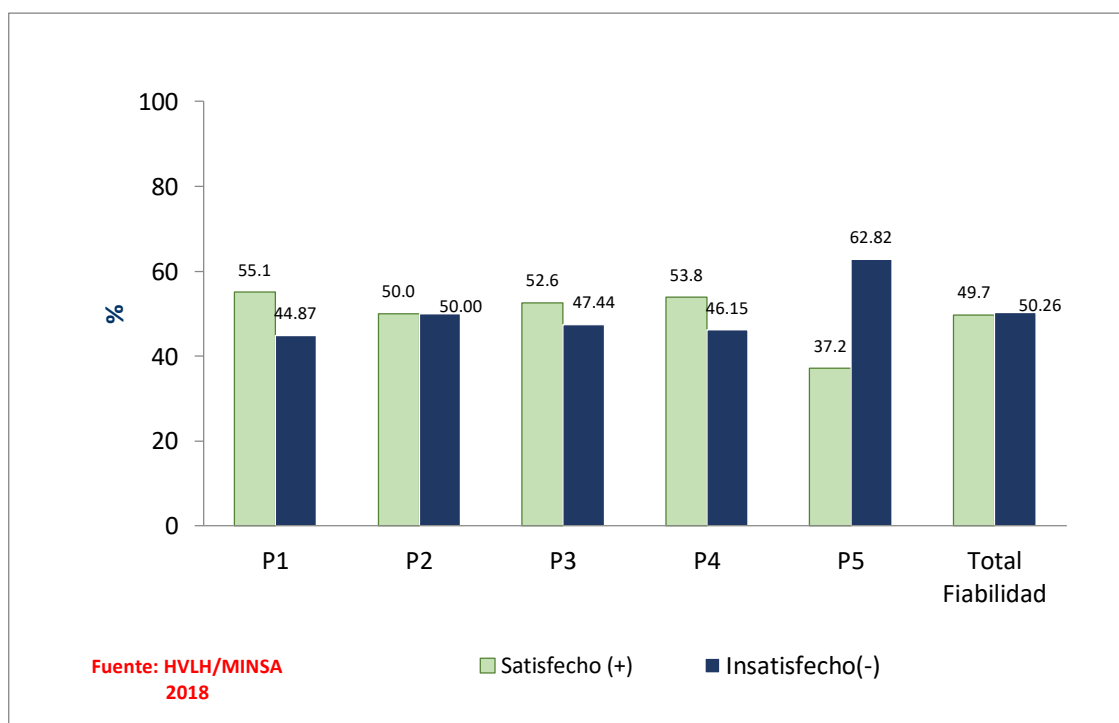


*Figura 3. Niveles porcentuales de la seguridad de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.*

#### **Interpretación:**

En cuanto a los resultados específicos con respecto a la dimensión seguridad de manera conjunta, los usuarios externos se encuentran satisfecho al 63.8%, mientras que el 36.22% insatisfecho; con respecto a sus indicadores e ítems se tiene una tendencia uniforme en cuanto a su satisfacción, sin embargo, a la pregunta, se respetó su privacidad durante su atención, el médico le hizo un examen mental completo y el médico se tomó el tiempo pertinente para responder sus preguntas sobre su salud presentan mayor satisfacción al usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018

**La fiabilidad de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.**



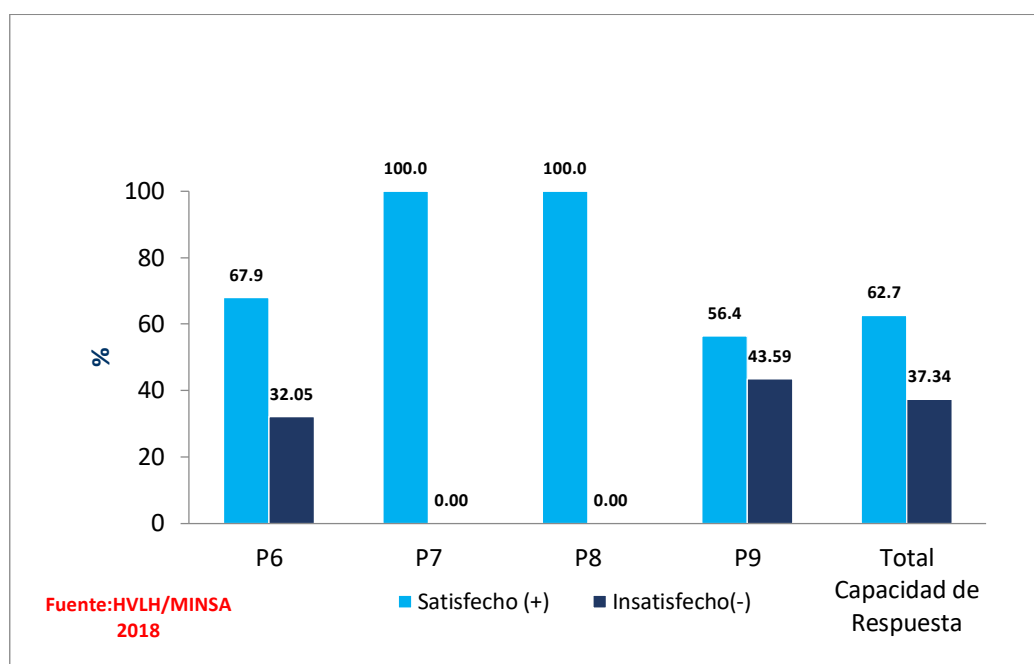
*Figura 4. Niveles porcentuales de la fiabilidad de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.*

#### **Interpretación:**

Asimismo se tienen los resultados *de la fiabilidad de la complacencia* del usuario externo de la consulta externa del HVLH, apreciándose que el 49.7% se encuentran satisfecho, mientras que el 50.29% insatisfecho; de ellos el ítems si la atención en caja y admisión fue rápida el 62.82% fue insatisfecho, similar situación se presenta en la pregunta, su atención fue dentro del horario programado el 50% se encuentran insatisfecho, sin embargo con respecto a que si el personal de este hospital le brindo la orientación para la atención de su salud el 55.1% de los usuarios externos se encuentra satisfecho en el HVLH, Lima.

**La capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018**



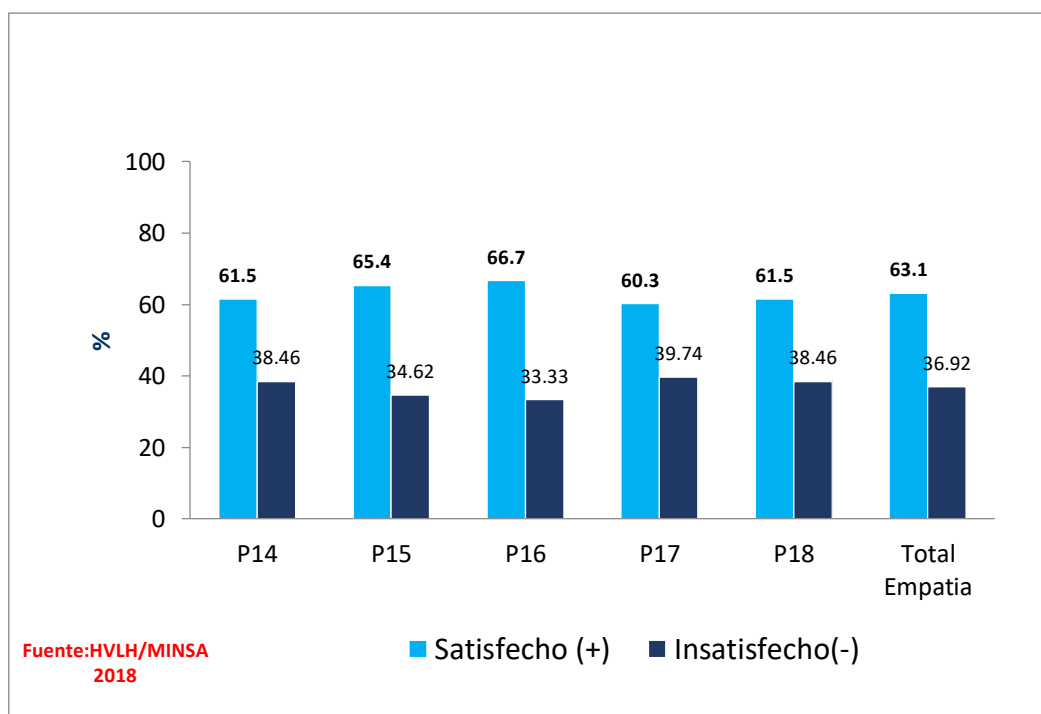


*Figura 5. Niveles porcentuales por niveles de la capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.*

#### **Interpretación:**

En cuanto a los resultados de la capacidad de respuesta en la complacencia del usuario de consulta externa del HVLH, se tiene al 62.7% de los encuestados se hallan satisfecho, mientras el 37.34% se hallan insatisfecho a la capacidad de respuesta; de ellos el ítem Ud. obtuvo con facilidad una cita y la farmacia fue rápida en la dispensación de medicamentos se encuentran satisfechos al 100%, mientras que en el ítem 9 el 43.59% se encuentran insatisfecho en la consulta externa del HVLH, Lima.

**La empatía de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018**

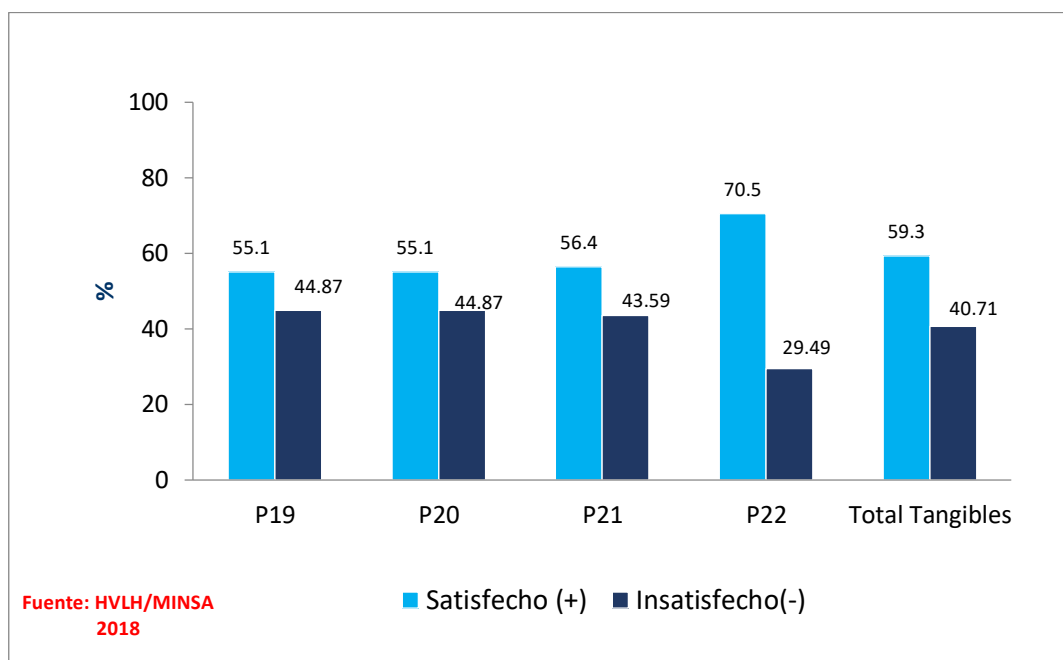


*Figura 6. Niveles porcentuales por niveles de la empatía de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.*

### Interpretación

Asimismo se tienen las percepciones en cuanto a la *empatía* de la complacencia del usuario externo de la consulta externa, de ellos el 63.1% de los encuestados se hallan satisfechos, mientras que el 36.92% insatisfechos a la empatía al usuario, de ellos en comportamiento de los porcentajes a los 5 ítems conformantes se encuentran homogéneo, en cuanto a los más altos se tienen a los cuestionamientos de la consulta externa conto con colaborador de informes para su orientación y los consultorios contaron con equipos y materiales prescindibles para su atención al 65.4 y 66.7% respectivamente se encuentran satisfecho en la consulta externa del HVLH.

### Aspectos tangibles de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018



*Figura 7. Distribución de frecuencias por niveles de los aspectos tangibles de la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018*

### **Interpretación:**

Finalmente se tienen asimismo los resultados los aspectos a la dimensión tangibles de la complacencia del usuario externo de la consulta externa del HVLH, de ellos se tiene al 59.3% de los usuarios se hallaron satisfechos y el 40.71% insatisfechos; en cuanto al ítem con mayor satisfacción se tienen a la pregunta p22 donde el 70.5% de los usuarios se hallaron satisfecho mientras que el 29.49% se hallan insatisfechos, sin embargo similar situación porcentual guardan los ítems 19, 20 y 21 donde tiene los usuarios muestran satisfacción en la consulta externa del HVLH.

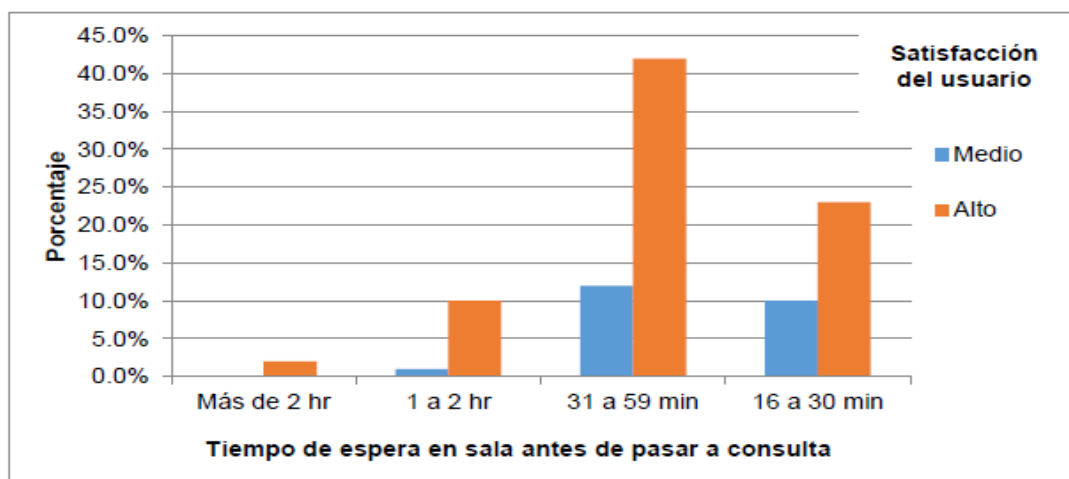
### **Cruce de variables tiempo de espera y satisfacción del usuario**

#### **Dimensión 1. Tiempo de espera en la sala antes de pasar a consulta**

Tabla 6

*Cruce del tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta y satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH 2018.*

		Satisfacción del usuario		Total
		Medio	Alto	
Tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta	Más de 2 hr.	Recuento	0	2
		% del total	,0%	2,0%
	1 a 2 hr.	Recuento	1	11
		% del total	1,0%	11,0%
	31 a 59 min.	Recuento	12	54
		% del total	12,0%	54,0%
16 a 30 min.	Recuento	10	23	33
	% del total	10,0%	23,0%	33,0%
Total	Recuento	23	77	100
	% del total	23,0%	77,0%	100,0%



*Figura 8. Cruce del tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta y satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.*

### Interpretación

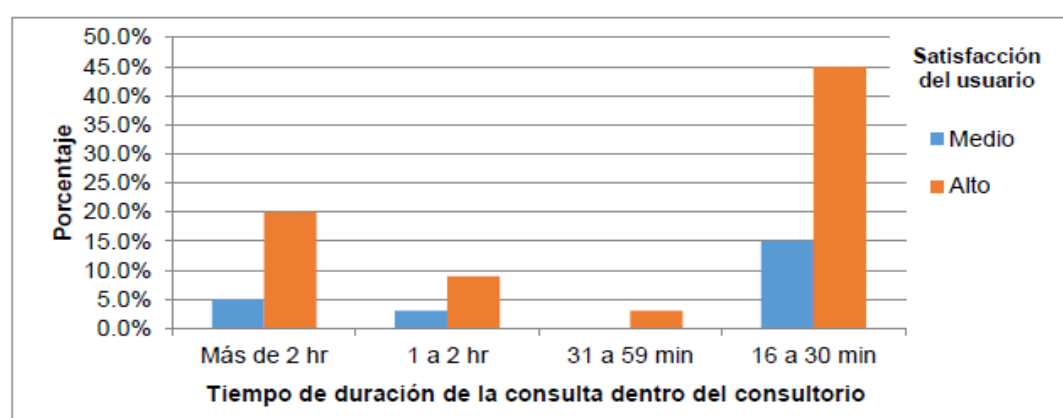
Según los datos de la Tabla 6 y la Figura 8, el 42% de los usuarios con alta satisfacción deben aguardar de 31 a 59 min en la sala antes de ir a la consulta, también hay otro 23% que están muy satisfechos, pero deben aguardar al menos 16 a 30 min antes de entrar en la consulta.

### Dimensión 2. Duración de la consulta dentro del consultorio

Tabla 7

*Cruce del tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio y satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.*

			Satisfacción del usuario		Total
			Medio	Alto	
Tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio	Más de 2 hr.	Recuento	5	20	25
		% del total	5,0%	20,0%	25,0%
	1 a 2 hr.	Recuento	3	9	12
		% del total	3,0%	9,0%	12,0%
	31 a 59 min.	Recuento	0	3	3
		% del total	,0%	3,0%	3,0%
	16 a 30 min.	Recuento	15	45	60
		% del total	15,0%	45,0%	60,0%
Total	Recuento		23	77	100
	% del total		23.0%	77.0%	100.0%



*Figura 9. Cruce del tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio y satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.*

### Interpretación

Como se muestra en la Tabla 7 y la Figura 9, el 45% de los usuarios están muy satisfechos con un tiempo de consulta de 16 a 30 min, otro 20% está muy satisfecho, aunque el tiempo es más largo que 2 hrs, también, obtenido porque el 15% de los usuarios están satisfechos en un nivel promedio con un tiempo de 16 a 30 min.

### 3.3. Contrastación de hipótesis.

Nivel de significación de prueba:  $\alpha = 0.05$

**Estadístico de prueba de hipótesis.** A partir de los resultados inferenciales para determinar la vinculación entre las variables, se asumen las estadísticas no paramétricas para el intervalo Rho de Spearman.

**Decisión:** teniendo en cuenta la comparación en la relación existente entre.

$p\_valor < \alpha = 0.05$ ; implica rechazo de la hipótesis nula

$p\_valor > \alpha = 0.05$ ; implica no rechazo de la hipótesis nula

### Hipótesis general de la investigación

$H_0$ : No existe relación entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018

$H_g$ : Existe relación entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018

Tabla 8

*Grado de correlación y nivel de significación entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.*

			Tiempo de Espera	satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Tiempo de Espera	Coefficiente de correlación	1,000	-,343
		Sig. (bilateral)	.	,024
		N	100	100
	satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	-,343	1,000
		Sig. (bilateral)	,024	.
		N	100	100

De

los datos que se señalan en la tabla 8 se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0.343$ ) indica que hay baja vinculación negativa entre las variables, asimismo el valor de significación calculado ( $p=0.024$ ) evidencia que debe rechazarse la hipótesis nula, entonces hay vinculación entre el tiempo de espera y la

percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018

### Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre el tiempo de espera y la fiabilidad en el usuario externo del HVLH, Lima 2018

H1: Existe relación entre el tiempo de espera y la fiabilidad en el usuario externo del HVLH, Lima 2018

Tabla 9

*Grado de correlación y nivel de significación entre el tiempo de espera y la fiabilidad en el usuario externo del HVLH, Lima 2018*

		Tiempo de		
			Espera	Fiabilidad
Rho de Spearman	Tiempo de Espera	Coefficiente de correlación	1,000	-,367
		Sig. (bilateral)	.	,016
		N	100	100
	Fiabilidad	Coefficiente de correlación	-,367	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	.
		N	100	100

De los resultados que se visualizan en la tabla adjunta se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0.367$ ) indica que hay baja vinculación negativa entre las variables, asimismo el valor de significación calculado ( $p=0.016$ ) evidencia que debe rechazarse la hipótesis nula, entonces hay vinculación entre el tiempo de espera y la percepción en la fiabilidad en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.

### Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018

H1: Existe relación entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018

Tabla 10

*Grado de correlación y nivel de significación entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018*

		Tiempo de Espera	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Tiempo de Espera	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.031
		N	100
	Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	-.260
		Sig. (bilateral)	.031
		N	100

Asimismo, como resultado específico en la tabla 10, se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0.260$ ) indica que hay baja vinculación negativa entre las variables, asimismo el valor de significación calculado ( $p=0.031$ ) evidencia que debe rechazarse la hipótesis nula, entonces hay vinculación entre el tiempo de espera y la percepción en la capacidad de respuesta en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.

### Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre el tiempo de espera y la seguridad en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018

H2: Existe relación entre el tiempo de espera y la seguridad en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018

Tabla 11



*Grado de correlación y nivel de significación entre el tiempo de espera y la seguridad en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018*

		Tiempo de	
		Espera	Seguridad
Rho de Spearman	Tiempo de Espera	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,035
		N	100
	Seguridad	Coeficiente de correlación	-,272
		Sig. (bilateral)	,035
		N	100

Se aprecian en la tabla adjunta que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0.272$ ) indica que hay baja vinculación negativa entre las variables, además el valor de significación calculado ( $p=0.035$ ) evidencia que debe rechazarse la hipótesis nula, entonces hay vinculación entre el tiempo de espera y la percepción en la seguridad en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.

**Hipótesis específica 4**

Ho: No existe relación entre el tiempo de espera y la empatía en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018

H2: Existe relación entre el tiempo de espera y la empatía en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.

Tabla 12

*Grado de correlación y nivel de significación entre el tiempo de espera y la empatía en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018*

		Tiempo de	
		Espera	Empatía
Rho de Spearman	Tiempo de Espera	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,038
		N	100
	Empatía	Coeficiente de correlación	-,220
		Sig. (bilateral)	,038
		N	100

Asimismo, se aprecian en la tabla 12 que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0.220$ ) indica que hay baja vinculación negativa entre las variables, asimismo

el valor de significación calculado ( $p=0.038$ ) evidencia que debe rechazarse la hipótesis nula, entonces hay vinculación entre el tiempo de espera y la percepción en la empatía en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.

### Hipótesis específica 5

Ho: No existe relación entre el tiempo de espera y los aspectos tangibles en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.

H2: Existe relación entre el tiempo de espera y los aspectos tangibles en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.

Tabla 13

*Grado de correlación y nivel de significación entre el tiempo de espera y los aspectos tangibles en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.*

			Tiempo de Espera	Aspectos tangibles
Rho de Spearman	Tiempo de Espera	Coefficiente de correlación	1,000	-,366
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	100	100
	Aspectos tangibles	Coefficiente de correlación	-,366	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	100	100

Finalmente, se aprecian en la tabla 13 que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0.366$ ) indica que hay baja vinculación negativa entre las variables, asimismo el valor de significación calculado ( $p=0.003$ ) evidencia que debe rechazarse la hipótesis nula, entonces hay vinculación entre el tiempo de espera y la percepción de los aspectos tangibles en el usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018.

## **IV. Discusión**

En lo que continua, se estarán discutiendo algunos aspectos de los antecedentes con los resultados evidenciados en nuestro estudio.

En cuanto a la hipótesis general se concluye que hay vinculación entre las variables, pues, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman igual a -0.343, lo que significa que hay una baja vinculación negativa, a su vez en comparación con  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula, vale decir que hay vinculación entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018

Comparamos nuestros resultados con los hallados en un estudio de Fontova, Juvinyà y Suñer (2015), cuyo propósito era estudiar la complacencia de los pacientes y sus familiares en el sector de emergencia, en vinculación con el tiempo de espera. En este estudio, se evaluaron las variables nivel de complacencia, tiempo de espera real y percibido, donde se consideró que un aumento en la complacencia del usuario era un tiempo de espera más corto ( $\rho = -0.242$ ,  $p < 0.001$ ) y si el tiempo de espera hasta la atención médica fue menor, el aumento en la complacencia se observó  $-0$  ( $\rho =$  ;  $p < 0,001$ ). En resumen, se dice que los usuarios están muy complacidos con el servicio provisto en el área de consulta externa el cual es similar a lo que se evidencia en una urgencia, pese que en nuestro caso se trata de pacientes con algún problema en su salud mental, de los cuales 97% fueron los mismos usuarios quienes respondieron a la encuesta y coincidieron en que a menor tiempo de espera mayor es la complacencia. Sin embargo, de la lectura y revisión de la literatura se encuentra Tanner, Cockerham y Spaeth, (1983) aludido por Quezada (2011); el tiempo de espera es ocasionado comúnmente por diversas variaciones de cargas de trabajo, y que en nuestro estudio se evidenció que pese a que hubo un tiempo mejor esperado en la sala de espera y en la atención en el consultorio, el paciente salió satisfecho en el 59.1%.

Cuando se enfrentó al estudio realizado por Pashanaste y Pinedo (2016), el propósito era conocer la vinculación entre el tiempo de espera de los usuarios que participan en el servicio de consulta externa y la complacencia que sienten cuando se jubilan en los hogares, donde los resultados al final del estudio fueron: El 85,1% de los usuarios se mostraron satisfechos con la atención del personal médico con respecto al tiempo de espera desde el preciso instante en que hicieron el

procedimiento para conseguir la cita, desde que transcurrió el tiempo en la sala de espera, hasta que fueron atendidos, según la información recabada, se puede confirmar que hay una relación estadísticamente significativa entre la complacencia y la medición del tamaño ( $p = 0.002$ ), por ende, la hipótesis nula; este estudio fue similar a nuestro trabajo de investigación, dado que la muestra representó casi el 50% de la población en estudio, donde se rechazó la hipótesis nula considerando que pese a que existe una baja vinculación negativa entre las variables, frente al  $p < 0,05$ , se rechaza la hipótesis nula, y se acepta que hay una vinculación entre el tiempo de espera y la apreciación en la complacencia del usuario ambulatorio de HVLH, Lima 2018.

Esto es al mismo tiempo que las encuestas efectuadas por Garmendia y Parra (1993) donde mostraron que el individuo permanecerá satisfecho con la atención brindada como resultado de ello, donde experimenta sentimientos de comodidad, calma y bienestar para ver satisfacer los menesteres de cierto nivel sobre la base de los resultados alcanzados que se estiman de manera satisfactoria, adecuados para el desempeño de la tarea. Por su parte, Martin (2000) recomendó que es beneficioso usarlo como un indicador de complacencia del cliente, el uso eficiente de los servicios, lo que les da a los usuarios un papel dinámico en el proceso de transferencia de información al hacerlos contar como coproductores de ese servicio y calidad tiene. Sin embargo, del resultado obtenido por nuestra investigación, al finalizar el estudio el 63.1% se mostró satisfecho por haber sido atendido con amabilidad y confort, explicándole sobre su enfermedad y tratamiento, es decir que existe correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman que es  $-0.220$ , lo que significa que hay baja relación negativa entre las variables, frente al  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula, y por ende hay vinculación entre el tiempo de espera y la empatía en el usuario ambulatorio del HVLH, Lima 2018.

Retolaza y Grandes, en su trabajo de investigación, El objetivo era describir las expectativas, antes del tratamiento, entre los usuarios de un centro de salud mental y estudiar su complacencia con el servicio adaptado a estas expectativas. En general los pacientes que recurrieron al C.S. Vasco Osakidetza ( $n = 315$ ) fueron examinados durante 6 meses. El estudio incluyó las variables sociodemográficas básicas, un cuestionario de expectativas y otro de sintomatología clínica (SCL-90-R).

Después de 6 meses, SCL-90-R y un control de satisfacción (CSQ-8) fueron entregados nuevamente. Se hizo un estudio de constituyentes primordiales para elegir los factores que agruparon las expectativas más significativas. Se concluye que el servicio se asocia con la satisfacción con una menor gravedad psicopatológica inicial, mejoría sintomática y expectativas biológicas. Las expectativas psicológicas se vincularon con una menor complacencia. En nuestro trabajo de investigación se consideró pacientes con alguna enfermedad psiquiátrica, siendo el 97% los mismos usuarios a quienes se le realizó el estudio, ya sea medición del tiempo de espera y la encuesta SERVQUAL para mediar el grado de satisfacción, sobre todo con la aclaración que el médico le ofreció respecto a la toma de medicamentos y sus efectos (empatía), dado que estos usuarios fueron seleccionados a fin de que ellos mismos siendo conscientes de su enfermedad (depresión, ansiedad, etc.), mostraron un grado de insatisfacción, que guardo relación con el tiempo de espera, sobre todo en sala de espera y en el momento de la atención médica.

En este estudio realizado en el HVLH, ambiente perteneciente al MINSA, en los meses de octubre a diciembre 2018, el 40.9 % de los usuarios estuvieron insatisfechos con la atención recibida, lo cual coincide con lo obtenido en el trabajo de investigación de García, R., donde cree que el resultado de la atención médica se está midiendo actualmente en términos de eficiencia, efectividad, percepción de los usuarios de su enfermedad, con su bienestar físico y mental, y por su complacencia con los resultados alcanzados en vinculación con sus expectativas. La encuesta SERVQUAL modificada también se empleó como un instrumento para recabar información donde la confiabilidad fue del 95%. Los resultados fueron que el lado de Es Salud tuvo una complacencia global de 71.7%, la dimensión de seguridad fue la que obtuvo la mayor complacencia con 74.3%, a diferencia del sector MINSA que tuvo una complacencia global de 44, 6% es la dimensión de empatía quienes alcanzaron la mayor satisfacción con 51.9%. Sin embargo, en nuestro estudio la dimensión seguridad y empatía fueron los que alcanzaron un 63.8 y 63.1% de satisfacción respectivamente, mientras que las dimensiones fiabilidad y aspectos tangibles fueron las que alcanzaron los niveles más bajos de insatisfacción alcanzando el 50.26% Y 40.71% respectivamente; nuestros resultados guardan

relación con seguridad y empatía que guarda relación con cada de uno de los aspectos que obtuvo Es Salud y el MINSA respectivamente.

Se ha demostrado que el sector MINSA tiene una satisfacción global baja, la misma que oscila entre el 44 y 59%, en comparación con establecimientos de Es Salud, siendo la dimensión fiabilidad, y aspectos tangibles los de nivel de satisfacción más bajo, la misma que guarda relación casi de manera general a todos los hospitales MINSA, dado que no se respeta las citas programadas, ni el orden de llegada para la atención del usuario, falta de disponibilidad de citas y de la historia clínica y la insatisfacción por una infraestructura de los establecimientos nacionales que tiene que ver con la antigüedad y que el ministerio de cultura de los ha declarado a muchos patrimonio cultural de la nación y finalmente la falta de amabilidad y respeto por la otra persona que lo único que hace es acudir al centro de salud u hospital en busca de una solución a su salud, y que si consideramos a un paciente con problema de salud mental, peor aún; pues en el Perú no se cuenta con recursos humanos que tengan el perfil para adecuada atención.

## **V. Conclusiones**



**Primera:** Se ha comprobado que, con respecto a la HG de los datos dados, es obvio que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0.343$ ) muestra que hay una baja vinculación negativa entre las variables, además del valor de significación calculado ( $\rho = 0.024$ ) prueba de que la hipótesis nula debe ser rechazado, es decir, existe una conexión entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa de HVLH, Lima 2018. Se ha demostrado que todo usuario que es bien atendido a la solución de su enfermedad, al retirarse a sus hogares mostró un alto grado de satisfacción, por la atención brindada del personal de salud. Asimismo, según la información recopilada, se puede confirmar que hay una vinculación estadísticamente significativa entre la satisfacción y la medición del tiempo de espera.

**Segunda:** Se ha comprobado que en vinculación con la HE 1 que, con respecto a la prueba del coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0.367$ ), muestra que existe una vinculación negativa baja entre las variables, mientras que el valor de significancia ( $\rho = 0.016$ ) es menor que 0.05 rechazando la hipótesis nula, en consecuencia, hay una vinculación entre el tiempo de espera y la percepción en la confiabilidad del usuario externo para la consulta externa de H VLH, Lima 2018.

**Tercera:** También se ha comprobado que en la HE 2 para realizar la prueba si hay una vinculación entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta del usuario externo en la consulta externa de HVLH, Lima 2018. El coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0.260$ ) indica que hay una baja vinculación negativa entre las variables, a su vez, encontró que el valor p era menor que 0.05 ( $\rho = 0.031$ ), debido a ello, se rechaza la hipótesis nula: hay una vinculación entre la percepción del tiempo de espera de la capacidad de respuesta del usuario externo en la consulta externa de HVLH Lima 2018.

**Cuarta:** Se muestra en la HE 3 que para realizar la prueba si existe una vinculación entre el tiempo de espera y la percepción de la seguridad del usuario externo

de la consulta externa de HVLH, Lima 2018. Según el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0.272$ ) muestra que hay una baja vinculación negativa entre las variables, además, se encontró que el valor de significancia calculado ( $p = 0.035$ ) era menor a 0.05, evidencia de que la hipótesis nula debe ser rechazada, es decir, existe una vinculación entre el tiempo de espera y la percepción en la seguridad del usuario externo de La consulta externa de HVLH, Lima 2018.

**Quinta:** También se ha comprobado que, en la HE 4, realizar la prueba si hay una vinculación entre el tiempo de espera y la percepción de empatía en el usuario externo de la consulta externa de HVLH, Lima 2018. Según el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0.220$ ) muestra que hay una baja vinculación negativa entre las variables, además, se encontró que el valor de significancia calculado ( $p = 0.038$ ) era menor a 0.05, lo que sugiere que la hipótesis nula debe ser rechazada, es decir, existe una vinculación entre el tiempo de espera y la percepción en empatía en El usuario externo de la consulta externa de HVLH, Lima 2018.

**Sexta:** Finalmente, se ha comprobado que en la HE 5 para realizar la prueba si hay una vinculación entre el tiempo de espera y los aspectos concretos del usuario externo en la consulta externa de HVLH, Lima 2017. El coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0.366$ ) muestra que hay una baja vinculación negativa entre las variables, a su vez resultó que el valor  $p$  era menor que 0.05 ( $p = 0.003$ ), debido a ello, se rechaza la hipótesis nula: hay una vinculación entre la percepción del tiempo de espera en los aspectos concretos del usuario externo en el consulta externa de HVLH, Lima 2018.

## **VI. Recomendaciones**

**Primera:** Se recomienda que MINSA programe seminarios de capacitación sobre cómo mejorar los tiempos de espera y los movimientos de los usuarios externos para mejorar la complacencia de los clientes externo, métodos y estrategias nuevas e innovadoras para optimizar los recursos, procesos, tiempo de procesamiento entre otros, para lo cual se debe unificar criterios con un buen “plan cero colas” (RM 811-2018/MINSA) que abarque mejora de los tiempos de espera, acortamiento de diferimiento de citas, ventanilla única con suficientes recursos humanos capacitados, y cita por horarios, buscando un mecanismo de involucrar a todo el personal de salud y sobre todo personal profesional médico al cumplimiento de los horarios de atención.

**Segunda:** Se recomienda a la Dirección de redes integradas de salud Lima Centro (DIRIS) órgano desconcentrado del MINSA, a promover la aplicación del método SERVQUAL modificado, sólo en pacientes de salud mental, cuya finalidad es establecer el monitoreo del cumplimiento desde el comienzo de la atención hasta el alta hospitalaria e implementar así un nuevo y mejor sistema externo de satisfacción del usuario, y sobre todo paciente a este tipo de usuarios y sus acompañantes.

**Tercera:** Se recomienda al Hospital Víctor Larco Herrera que establezca horarios para el personal que trabaja en el área de archivo, una mesa para fiestas y también para instaurar un sistema de control interno para garantizar la puntualidad del personal médico, los técnicos.

**Cuarta:** Se sugiere al HVLH, que para la mejora de la atención de la comunidad, es necesario la implementación de un sistema virtual de Historias clínicas para atender a los pacientes de los distintos ambientes de salud; implementa y fortalecer un sistema moderno para la obtención de citas de los diferentes consultorios externos, ya sea por teléfono celular, fijo e internet; dar prioridad a las personas que vienen de lugares alejados de la ciudad, o en condición de vulnerabilidad; continuar con las capacitaciones de actualización dirigido al

usuario interno para que se sumen e involucren al trabajo en equipo y en los procesos de mejora continua de la calidad de atención de salud, considerando al paciente como un componente importante en este proceso, y realizar un control continuo en diversos ambientes, para garantizar una atención adecuada.

**Quinta:** Los resultados obtenidos pueden ayudar a las autoridades correspondientes para sugerir intervenciones, como base para futuros proyectos de investigación que desean medir los efectos de las estrategias para mejorar la calidad de atención en una consulta externa de HVLH, tratando de usuarios con algún trastorno de su salud mental, y así cerrar todas las brechas identificadas, a través de un buen plan de levantamiento de observaciones y así mejorar la satisfacción de los usuarios.

## **VII. Referencias**

- Bardales C, Díaz J. (2009). Manual de procedimientos de admisión integral, en establecimientos del primer nivel de atención, 2009.
- Borré (2013). Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, Colombia.
- Bunge, E. L., Maglio, A. L., Musich, F. & Savage, C. (2016). Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14 (1), pp. 401-415.
- Borjas Roa, Nancy Beatriz. Propuesta de mejora de tiempo de espera en la atención odontológica. Feria Tecno Salud 2015
- Cabello, E. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 23(2), 88-95.
- Cabello, Jesús L. Chirinos. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012; 23
- Calderón, A., Florenzano, R., Toloza, P., Zúñiga y C., Vaccarezza, A. (2012). Evaluation of the treatment of patients with severe depression, in a psychiatric service in a public hospital in Santiago, Chile. World J. Biol. Psych, 8, 1, 104-105.
- Cancapa y Larico (2012) Características de la madre y satisfacción de la atención brindada por la enfermera. Consultorio CRED Centro de Salud Buenos Aires, Cayma - Arequipa, Perú.
- Cantos Aguirre, Mary Elizabeth, UTPL, (2011). Análisis de la satisfacción del usuario de consulta externa del servicio de medicina familiar y alternativas de intervención de la unidad municipal de salud centro del distrito metropolitano de Quito, Págs.: 59, Recuperado: 2013-06-28: <http://200.0.29.126/bitstream/123456789/2617/1/Tesis%20de%20Cantos%20Aguirre%20Mary%20Elizabeth.pdf>

- Colunga Rodríguez C, López Montoya MA, Aguayo Alcaraz G, Canales Muñoz JL. (2007). Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. Rev. Cubana Salud Pública. 33(3):1-6.
- Córdova H. (2017). Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del hospital Grau – Es salud. Lima-Perú.
- Cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital II MINSA – Tarapoto, periodo Junio-Julio 2012
- Chapilliquén, F. (2013). Diagnóstico del proceso de atención por consultorio externo de un establecimiento de salud utilizando simulación discreta. Tesis de pregrado en Ingeniería Industrial y de Sistemas. Universidad de Piura. Facultad de Ingeniería. Programa Académico de Ingeniería Industrial y de Sistemas. Piura, Perú.
- Díaz (2002) Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios, [sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X02774708](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X02774708), Volumen 17, Issue 1, 2002, 22-29
- Díaz R; Pazos J y Suárez A (2003) Teoría de colas y simulación de eventos discretos. Madrid: Pearson, 2003. p. 137
- Chávez de Paz Patricia, Ramos Willy y Galarza Carlos. (2009). Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. MINSA. Perú. Pp.22–23. [Dhttp://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19\\_n1/pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n1/pdf)
- Everett y Ronald (1995) Métodos cuantitativos, [https://www.google.com.pe/search?q=m%C3%A9todos+cuantitativos+\(Everett+%26+Ronald,+1981&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjCneeg2Y\\_WAhUCTCYKHRhsAXEQsAQILA&biw=1366&bih=636](https://www.google.com.pe/search?q=m%C3%A9todos+cuantitativos+(Everett+%26+Ronald,+1981&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjCneeg2Y_WAhUCTCYKHRhsAXEQsAQILA&biw=1366&bih=636)
- Del Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*. (Tesis de post grado). Instituto Superior de Investigación y Postgrado. Quito.
- Donabedian A. (2001). The Lichfiel lecture, garantía de calidad en la atención de salud: el papel del consumidor. Revista calidad asistencial, 16, 102-106. Madrid



- Donabedian A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? JAMA; 260:1743-1748; Reemtsma K, Peacock H. Using surgical outcomes data. Bull Am Coll Surg 1997; 8 (5):24-27. Kirsner R, Federman D. Patient satisfaction. Quality of care from the patient's perspective. Arch Dermatol; 133:1427-1431.
- Fernández (1995) Análisis y descripción de puestos de trabajo. [https://www.google.com.pe/search?q=Fern%C3%A1ndez,+1995,+p310\).TIEMPO+DE+ESPERA&sa=X&tbm=isch&tbo=u&source=univ&ved=0ahUKEwjM56G024\\_WAhWFSSYKHXYwAa8QsAQIJA&biw=1366&bih=636](https://www.google.com.pe/search?q=Fern%C3%A1ndez,+1995,+p310).TIEMPO+DE+ESPERA&sa=X&tbm=isch&tbo=u&source=univ&ved=0ahUKEwjM56G024_WAhWFSSYKHXYwAa8QsAQIJA&biw=1366&bih=636) p.310.
- Fernández A, Callejas JL, Paredes MI, Navarro D. Tiempos de espera y calidad asistencial en Urgencias. Med Crin (Barco) 2001; 117:559. file:///C:/Users/ORDENADOR/Downloads/Emergencias-2006\_18\_1\_30-5%20(1).pdf
- Fontova - Almató, D. Juvinyà - Canal R. y Suñer-Soler (2015). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes Rev. Calidad Asistencial 2015; 30:10-6 - DOI: 10.1016/j.cali.2014.12.009 Vol. 30. Núm. 1. Enero – Febrero 2015.
- García, R. en la Rev. Tzhoecoen Edición Vol. 8 / N° 02, ISSN 1997-3985.
- Gonzáles y Cols (2013) Relación de la Satisfacción Laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de Hospitales públicos, Santiago, Chile.
- Gutiérrez E., Ramos W., Uribe M., Ortega-Loayza A. G., Torres Ch., Montesinos D., León O. y Galarza C. (2009). Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima. Rev. Perú. med. exp. salud publica v.26 n.1. Perú. Pp. 2 – 3. Disponible en: 64 [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000100013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000100013)
- Hill, C. W. L y Jones, G. R. (1996). Administración Estratégica, Un enfoque integrado, México: Ed. Mc Graw Hill.
- Hospital Regional De Loreto. Medición de la satisfacción de usuarios externos y tiempo de espera en Consultorios Externos del Hospital Regional de Loreto 2014.
- Hospital Víctor Larco Herrera: Medición de los Tiempo de espera en Consultorios Externos y Encuesta de la satisfacción de usuarios externos – 2017.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2014), presentó la entidad La Encuesta Nacional de Satisfacción de usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, Loreto
- López y Cols (2012) Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor.
- M Torres y Vásquez C (2015) Modelos de evaluación de la calidad del servicio. Caracterización y análisis. Recibido: 06-02-15. Aceptado: 17-12-15. Compendian, número 35. Diciembre.
- MINSA, (2002). Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de Salud. Dirección general de salud de las personas Lima – Peru.
- Miro O, Sanchez M, Espinosa G, Coll-Vincent B, Bragat E, Milla J. (2003) Analysis of patient flow in the emergency department and the effect of an extensive organization, [http://scholar.google.es/citations?View\\_op=view\\_citation&hl=es&user=VSNQq7wAAAAJ&citation\\_for\\_view=VSNQq7wAAAAJ:J\\_g5IzAfSwC](http://scholar.google.es/citations?View_op=view_citation&hl=es&user=VSNQq7wAAAAJ&citation_for_view=VSNQq7wAAAAJ:J_g5IzAfSwC).
- Mosquera, L. (2014). Satisfacción de los Usuarios Externos del Centro de Salud, San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. (Tesis de pre grado). Pontificia Universidad Católica Esmeraldas, Ecuador.
- Niño, B., Perales, J., Chavesta, X., Manrique, J., y Leguía, C.(2010). Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque. Revista cuerpo médico HNAAA. Vol. 5 (1).pp. 5 – 9.
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Agosto de 2007). El derecho a la salud (Nota descriptiva N°323). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>
- Orosco, Henao y Londoño. Manizales, (2011) Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas - ESE. Colombia.
- Outomuro D. Actis A. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Rev. méd. Chile vol.141 no.3 Santiago 2013. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872013000300012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300012) <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000300012>
- Palma Díaz G. (2010) Elaboración de un mejoramiento del servicio de atención a los pacientes de un Hospital en el área de consulta externa. Facultad de Ingeniería Mecánica y Ciencias de la Producción. Escuela Superior

Politécnica del Litoral. Ecuador En nuestro país cuando nos referimos a atención. Disponible en:

[http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/5128/1/84\\_28.pdf](http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/5128/1/84_28.pdf)

- Panico J (1978) Teoría de las colas: estudio de las filas de espera para el comercio, la economía y las ciencias físicas naturales. México DF: Centro Regional de Ayuda Técnica;
- Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing.*, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing*, 64; 12-40.
- Pashanaste y Pinedo (2016) Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud, Moronacocha, Iquitos
- Pascoe G. (2010). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation Program Plan Special Issue*; 6 (6): 185-418.
- Quezada (2011) Quezada (2011) Teoría de las colas.
- Quispe (2015) Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del servicio ginecología del Hospital Vitarte, 2014, Perú
- Resolución Ministerial 527-2011-MINSA. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Robbins, S. (2004). Comportamiento organizacional. 10ma Edición, México: Editorial Pearson Educación.
- Ramírez, Z. Sánchez, T, Nájera, P. y Nigenda, R. (2010). Percepción de la Calidad de Atención desde la perspectiva de la satisfacción de usuarios de servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios: En salud pública de México. Cuernavaca. 2011. Disponible en: URL:<http://www.scielosp.org/pdf>.
- Sánchez (2012) Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León México.
- Sánchez, B. L. (2012). Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe Nuevo León. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

- Sánchez, H. y Reyes C., (2009). Metodología y Diseños de Investigación Científica. Lima, (N.E.)149 pp.
- Seclén, A. y Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. Anales FacMed Lima. Vol. 66 (2). Pp.127-141.
- Thompson, A. & Sunol, R.(1995). *Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence*. International Journal for Quality in Health Care: 127-141.
- Vargas, D. (2013). Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del provincial de Pichincha (Tesis de posgrado). Universidad San Francisco de Quito. Ecuador.
- Registro y gestión de información de espera de atenciones de salud. División de gestión de la red asistencial, subsecretaría de redes asistenciales. Perú 2008.

## **Anexos**

### **Anexo 1: Artículo científico**

1. TÍTULO Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo en el Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH), Lima-2018

2. AUTOR: José Del Carmen Farro Sánchez

3. RESUMEN: El trabajo de investigación que consigna en este trabajo de tesis me permitió llegar a la conclusión que en cuanto a la hipótesis general de los datos señalados se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0,343$ ), indica que existe baja relación negativa entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , evidencia que debe rechazarse la hipótesis nula, es decir que existe relación entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018. El tipo de estudio realizado es de tipo básico, de diseño no experimental correlacional, de corte transversal. La población será de 250 pacientes que acuden al HVLH, con una muestra en 100 pacientes atendidos en la consulta externa del HVLH, Lima 2017, teniendo en cuenta los criterios del investigador. En cuanto a la técnica e instrumentos de recolección de datos se utilizó el cuestionario para medir la satisfacción del usuario externo (SERVQUAL modificado) y el tiempo de espera (Fichas de medición de tiempos y movimientos del ministerio de salud). Los instrumentos de recolección de datos fueron validados por el MINSA con un resultado de aplicabilidad, la confiabilidad se determinó mediante el KR20 cuyo valor fue validado por juicio de expertos siendo el resultado de  $0,368 < 0,05$  la concordancia resultó significativa. Con respecto del instrumento de tiempo de espera, es una ficha de registro sobre el tiempo que espera realizado, que cuenta con confiabilidad de 0.87. Y del instrumento de satisfacción del usuario se obtiene el Alfa de Cronbach = 0.76, adaptado para aplicar específicamente para el servicio. Se concluye que la mayoría de usuarios

presentan una alta satisfacción 59% de la atención recibida en el consultorio de psiquiatría del Hospital Víctor Larco Herrera, mientras que el otro 41% es media.

4. PALABRAS CLAVE Tiempo de espera, satisfacción del usuario externo, calidad de servicio.

## 5. ABSTRACT

The research work reported in this thesis work allowed me to reach the conclusion that in terms of the general hypothesis of the data indicated that the Spearman correlation coefficient ( $\rho = -0.343$ ), indicates that there is a low negative relationship between the variables, as opposed to the (degree of statistical significance)  $p < 0.05$ , evidence that the null hypothesis must be rejected, that is to say that there is a relation between the waiting time and the perception in the satisfaction of the external user of the external consultation of the HVLH, Lima 2018. The type of study carried out is of a basic type, of a non-experimental correlational design, of a cross-sectional nature. The population will be 250 patients who come to the HVLH, with a sample in 100 patients attended in the outpatient clinic of the HVLH, Lima 2017, taking into account the researcher's criteria. Regarding the technique and data collection instruments, the questionnaire was used to measure the satisfaction of the external user (modified SERVQUAL) and the waiting time (Time and movement measurement sheets of the health ministry). The data collection instruments were validated by the MINSA with a result of applicability, the reliability was determined by means of the KR20 whose value was validated by expert judgment and the result of  $0.368 < 0.05$  the agreement was significant. With regard to the waiting time instrument, it is a record card about the time you expect to have, with a reliability of 0.87. And from the user satisfaction instrument, Cronbach's Alpha = 0.76 is obtained, adapted to be applied specifically for the service. It is concluded that the majority of users have a high satisfaction 59% of the care received in the psychiatry clinic of the Víctor Larco Herrera Hospital, while the other 41% is average.

6. KEYWORDS: Waiting time, external user satisfaction, quality of service.

## 7. INTRODUCCIÓN

En los últimos años a nivel internacional se observan movimientos interesantes en el trato entre los trabajadores de la salud, la persona asistida, estas consideradas desde una perspectiva humana dirigida a los usuarios la cual ha dado como resultado; de acuerdo con Seclén y Darras (2007), que una buena atención se defina por conceptos como, certeza, eficacia, conocimiento del usuario de su dolencia, de su bienestar integral bien sea corporal o mental e intelectual y por su bienestar con la consecuencia descubierta. Donabedian (1958) fue de los primeros en referirse a la categoría de medir la satisfacción del usuario como un efecto de la mediación clínica tomada y narró tres dispositivos para la valoración de la aptitud: organización, causa y consecuencia. Asimismo, la insolvencia de las instalaciones, falta de recursos humanos, entre otros factores puede impactar en la eficacia de los servicios.

Además, es necesario reflexionar sobre la extensión de la expectación de duración de los usuarios que se traduce en una ampliación de la consulta y la saturación de la asistencia que sobrepasa la capacidad de atención y cuidado (ps.166-202).

En el presente artículo encontramos el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, en Lima 2018?, siendo el objetivo principal Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018.

## 8. METODOLOGÍA

El tipo de estudio fue de tipo básico y que según Valderrama (2013, p.164) busca explorar las distintas teorías en relación al problema de estudio. Está orientada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos y no produce necesariamente resultados de utilidad inmediata. Sánchez y Reyes (2006) sobre la investigación básica dicen: “También llamada pura o fundamental, lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos. Mantiene como propósito recabar información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico” (p.36). Investigación básica según Villegas y otros (2011) porque es teórica, se encuentra orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos teóricos a efectos de corregir, ampliar o sustentar mejor la teoría existente”. (p. 202), a la vez es descriptivo porque explica los rangos característicos de la muestra observada.



Es correlacional porque se va de medir la relación de la gestión en las relaciones humanas (p.98). El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, los estudios de corte cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. La presente investigación asumirá un diseño no experimental correlacional, de corte transversal, dado que fue hecho en un tiempo determinado. Así mismo es no experimental porque no se manipula ninguna variable y se evidencia el comportamiento de las mismas, tal como se muestra en la realidad, además Sánchez y Reyes (2015) mencionaron que es correlacional cuando se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de personas.

## 9. RESULTADOS

En relación a las respuestas de los usuarios se observa que la mayoría presentan una alta satisfacción de la atención recibida en la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera Lima, mientras que la insatisfacción alcanza casi el 41%, es media.

## 10. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en esta investigación, en cuanto a la hipótesis general si existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018. De los datos señalados se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -0,343$ ) indica que existe relación significativa, entre la variable tiempo de espera y satisfacción del usuario externo, además el valor de significación calculado evidencia que debe rechazarse la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo. Por otro lado, si comparamos los resultados con los encontrados en estudio realizado por Fontova-Almató, Juvinyà-Canal y Suñer-Soler (2015) Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes, el cual tuvo como propósito estudiar la satisfacción de los pacientes y sus allegados en el área de urgencia, en correlación al turno de espera, el diseño de estudio observacional transversal.

Ámbito de estudio: Servicio de Urgencias del Hospital de Figueres (Girona). Las variables a ser evaluadas: características sociodemográficas, nivel de satisfacción, tiempo de espera real y percibido hasta el triaje y la visita médica. De este análisis se concluye que; de

unas 285 respuestas la edad media ( $n=257$ ) fue de 54,6 años ( $DE=18,3$ ). La valoración media de la satisfacción integral con la visita ( $n=273$ ) fue de 7,6 ( $DE=2,2$ ) y la mediana, de 8 (rango intercuartílico [RIC]=2). Se percibe un aumento en la satisfacción del usuario a ser menor el tiempo de espera ( $p=-0,242$ ,  $p<0,001$ ) y si el tiempo de espera hasta la consulta médica es menor, más se nota el aumento en la satisfacción ( $p=-0,304$ ;  $p<0,001$ ). Los pacientes a los que se les dio detalles del lapso que tendrían que esperar hasta la visita médica se observaron con una mayor satisfacción que los que no obtuvieron detalles ( $p=0,001$ ). En definitiva, se dice que los usuarios tienen una satisfacción elevada acerca del servicio que se les presta en el área de urgencia y mucho más si se les comunica con el detalle lo mucho o poco que les pueda faltar para la consulta médica.

## 11. CONCLUSIONES

Existe baja relación negativa entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , se evidencia que debe rechazarse la hipótesis nula, es decir que existe relación entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de la consulta externa del HVLH, Lima 2018. También existe relación baja entre tiempo de espera en sala de espera y el tiempo de atención psiquiátrica y la satisfacción del usuario externo Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2017.

## 12. REFERENCIAS

- Bardalez C, Díaz J. (2009). Manual de procedimientos de admisión integral, en establecimientos del primer nivel de atención, 2009.
- Borré (2013). Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, Colombia.
- Bunge, E. L., Maglio, A. L., Musich, F. & Savage, C. (2016). Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14 (1), pp. 401-415.
- Borjas Roa, Nancy Beatriz. Propuesta de mejora de tiempo de espera en la atención odontológica. Feria Tecno Salud 2015

Cabello, E. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered.* 23(2), 88-95.

Cabello, Jesús L. Chirinos. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered.* 2012; 23

Calderón, A., Florenzano, R., Toloza, P., Zuñiga y C., Vaccarezza, A. (2012). Evaluation of the treatment of patients with severe depression, in a psychiatric service in a public hospital in Santiago, Chile. *World J. Biol. Psych*, 8, 1, 104-105.

Cancapa y Larico (2012) Características de la madre y satisfacción de la atención brindada por la enfermera. Consultorio CRED Centro de Salud Buenos Aires, Cayma - Arequipa, Perú.

Cantos Aguirre, Mary Elizabeth, UTPL, (2011). Análisis de la satisfacción del usuario de consulta externa del servicio de medicina familiar y alternativas de intervención de la unidad municipal de salud centro del distrito metropolitano de Quito, Págs.: 59, Recuperado: 2013-06-28:

<http://200.0.29.126/bitstream/123456789/2617/1/Tesis%20de%20Cantos%20Aguirre%20Mary%20Elizabeth.pdf>

Colunga Rodríguez C, López Montoya MA, Aguayo Alcaraz G, Canales Muñoz JL. (2007). Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. *Rev Cubana Salud Pública.* 33(3):1-6.

Córdova H. (2017). Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del hospital Grau – Es salud. Lima-Perú.

Cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital II MINSA – Tarapoto, periodo Junio-Julio 2012

Chapilliquén, F. (2013). Diagnóstico del proceso de atención por consultorio externo de un establecimiento de salud utilizando simulación discreta. Tesis de pregrado en Ingeniería Industrial y de Sistemas. Universidad de Piura. Facultad de Ingeniería. Programa Académico de Ingeniería Industrial y de Sistemas. Piura, Perú.

Díaz (2002) Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios, [sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X02774708](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X02774708), Volumen 17, Issue 1, 2002, 22-29

Díaz R; Pazos J y Suárez A (2003) Teoría de colas y simulación de eventos discretos. Madrid: Pearson, 2003. p. 137

Donabedian A. (1988) Los espacios de la salud. Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. México DF: Fondo de la Cultura económica.

Everett y Ronald (1995) Métodos cuantitativos, [https://www.google.com.pe/search?q=m%C3%A9todos+cuantitativos+\(Everett+%26+Ronald,+1981&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjCneeg2Y\\_WAhUCTCYKHRhsAXEQsAQILA&biw=1366&bih=636](https://www.google.com.pe/search?q=m%C3%A9todos+cuantitativos+(Everett+%26+Ronald,+1981&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjCneeg2Y_WAhUCTCYKHRhsAXEQsAQILA&biw=1366&bih=636)

Fernández (1995) Análisis y descripción de puestos de trabajo. [https://www.google.com.pe/search?q=Fern%C3%A1ndez,+1995,+p310\).TIEMPO+DE+ESPERA&sa=X&tbm=isch&tbo=u&source=univ&ved=0ahUKEwjM56G024\\_WAhWFSSYKHXYwAa8QsAQIJA&biw=1366&bih=636](https://www.google.com.pe/search?q=Fern%C3%A1ndez,+1995,+p310).TIEMPO+DE+ESPERA&sa=X&tbm=isch&tbo=u&source=univ&ved=0ahUKEwjM56G024_WAhWFSSYKHXYwAa8QsAQIJA&biw=1366&bih=636) p.310.

Fernández A, Callejas JL, Paredes MI, Navarro D. Tiempos de espera y calidad asistencial en Urgencias. Med Crin (Barco) 2001; 117:559. [file:///C:/Users/ORDENADOR/Downloads/Emergencias-2006 18 1 305%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ORDENADOR/Downloads/Emergencias-2006%2018%201305%20(1).pdf)

Fontova-Almató, D. Juvinyà-Canal R. y Suñer-Soler (2015) Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes Rev Calidad Asistencial 2015;30:10-6 - DOI: 10.1016/j.cal.2014.12.009 Vol. 30. Núm. 1. Enero – Febrero 2015

González y Cols (2013) Relación de la Satisfacción Laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de Hospitales públicos, Santiago, Chile

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2014), presentó la entidad La Encuesta Nacional de Satisfacción de usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, Loreto

López y Cols (2012) Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor.

M Torres y Vásquez C (2015) Modelos de evaluación de la calidad del servicio. Caracterización y análisis. Recibido: 06-02-15. Aceptado: 17-12-15. Compendian, número 35. Diciembre, 2015

MINSA, (2002). Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de Salud. Dirección general de salud de las personas Lima – Perú.

Miro O, Sánchez M, Espinosa G, Coll-Vincent B, Bragat E, Milla J. (2003) Analysis of patient flow in the emergency department and the effect of an extensivereorganisation,[https://scholar.google.es/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=es&user=VSNQq7wAAAAJ&citation\\_for\\_view=VSNQq7wAAAAJ:J\\_g5lvAfS wC](https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=VSNQq7wAAAAJ&citation_for_view=VSNQq7wAAAAJ:J_g5lvAfS wC).

Mosquera, L. (2014). Satisfacción de los Usuarios Externos del Centro de Salud, San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. (Tesis de pre grado). Pontificia Universidad Católica Esmeraldas, Ecuador.

Niño, B., Perales, J., Chavesta, X., Manrique, J., y Leguía, C.(2010). Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque. Revista cuerpo médico HNAAA.vol. 5 (1).pp. 5 – 9.

Organización Mundial de la Salud. (1 de Agosto de 2007). El derecho a la salud (Nota descriptiva N°323). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>

Orosco, Henao y Londoño. Manizales, (2011) Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas - ESE. Colombia.

Panico J (1978) Teoría de las colas: estudio de las filas de espera para el comercio, la economía y las ciencias físicas naturales. México DF: Centro Regional de Ayuda Técnica.

Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. Journal of Marketing., 41-50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of retailing, 64; 12-40.

Pashanaste y Pinedo (2016) Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud, Moronacocha, Iquitos

Quezada (2011) Teoría de las colas.

Quispe (2015) Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del servicio ginecología del Hospital Vitarte, 2014, Perú

Resolución Ministerial 527-2011-MINSA. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Robbins, S. (2004). Comportamiento organizacional. 10ma Edición, México: Editorial Pearson Educación.

Sánchez (2012) Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León México

Sánchez, H. y Reyes C., (2009). Metodología y Diseños de Investigación Científica. Lima, (N.E.) 149 pp.

Seclén, A. y Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. Anales Fac Med Lima. Vol. 66 (2). Pp.127-141.



## Anexo 2: Matriz de consistencia

Tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo en consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018				
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la fiabilidad en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018?</p> <p>¿Cuál la relación que existe entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la seguridad en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la empatía en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y los aspectos tangibles en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>-Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>-Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la fiabilidad en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la seguridad en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la empatía en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y los aspectos tangibles en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera y la percepción en la satisfacción del usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera y la fiabilidad en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera y la seguridad en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera y la empatía en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera y los aspectos tangibles en el usuario externo de consulta externa del HVLH, Lima 2018.</p>	<p><b>.Variable 1:</b></p> <p>Tiempo de espera.</p> <p><b>.Variable 2:</b></p> <p>Nivel de Satisfacción</p>	<p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: Correlacional, de corte transversal.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>. Población: 250 usuarios que acuden a la consulta externa del HVLH, Lima 2018.</p> <p>. Muestra: 97 pacientes a quienes después de cumplir con esperar y ser atendidos por la consulta externa del HVLH, se les realizó una encuesta a fin de medir el grado de percepción en la satisfacción sobre su atención medica psiquiátrica.</p>



### Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

#### 3.1.- Instrumento SERVQUAL

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III			
Nombre del Encuestador : _____			
Establecimiento de Salud : _____			
Fecha:	Hora inicio:		Hora final:
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención fue recibido en la Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.			
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</b>			
1. Condición del encuestado	Usuario(a)	1	
	Acompañante	2	
2. Edad del encuestado en años			
3. Sexo	Masculino	1	
	Femenino	2	
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1	
	Primaria	2	
	Secundaria	3	
	Superior Técnico	4	
	Superior Universitario	5	
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1	
	SOAT	2	
	Ninguno	3	
	Otro	4	
6. Tipo de usuario	Nuevo	1	
	Continuador	2	
7. Especialidad /servicio donde fue atendido : _____			

PERCEPCIONES								
En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1. Como la menor calificación y 7 como la mayor calificación								
Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	P ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	P ¿El médico le atendió en el horario programado?							
3	P ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	P ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	P ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	P ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	P ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
9	P ¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	P ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

### **3.2.- MEDICIÓN DE TIEMPOS Y MOVIMIENTOS EN ESTABLECIEMIENTOS DE SALUD – MINSA**

## TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA

### 3.2.1.- Medición de tiempo de espera en Consulta Externa: Paciente Adulto Continuador Pegante

### A.- Ficha de Medición

[illegible]

### 3.2.2.- Medición de tiempo de espera en Consulta Externa: Paciente Adulto Continuador SIS.

### A.- Ficha de Medición

[illegible]

### 3.2.3.- Medición de tiempo de espera en Consulta Externa: Paciente Adulto Nuevo pegante.

### A.- Ficha de Medición

[illegible]

### 3.2.4.- Medición de tiempo de espera en Consulta Externa: Paciente Adulto Nuevo SIS

[illegible]

#### Anexo 4: Permiso para realizar encuesta HVLH

**SOLICITUD**

*Solicito permiso para realizar encuesta a pacientes del Dpto. de  
Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del HVLH.*

**Dra. Gisela Vargas Cajahuanca**  
Jefa de la Oficina de Docencia e Investigación del HVLH.

**Presente.-**


Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y hacer llegar la presente solicitud por los motivos siguientes:

Que el suscrito se encuentra realizando estudios de posgrado sobre **Gestión de los Servicios de Salud**, en la Universidad Cesar Vallejo, y próximo a realizar un trabajo de investigación sobre **"Tiempo de espera y percepción en la Satisfacción del usuario externo de la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018"**, solicito a su digno despacho el permiso correspondiente para llevar a cabo una encuesta a los usuarios que se atienden en la consulta externa del HVLH, para que así de esta manera pueda colaborar con la identificación de brechas que guarden relación con los procesos de tiempos de espera y el nivel de satisfacción de los pacientes.

Anticipadamente le agradezco su gentil cooperación y participación en mi proyecto de investigación, sin otro en particular me despido de usted.

Lima, 26 de Diciembre 2018

Atentamente,



JOSE DEL CARMEN PARRO SANCHEZ  
Médico Cirujano  
CNP 37711.

RECEIVED  
RECIBIDO  
30

## Anexo 5: Base de Datos - Estudio de tiempo de espera y movimientos (MINSA)

Informe Estudio de Tiempo y Movimientos

Paciente Continuator Pagante - Dpto Consulta Externa 2018

### Cuadro de Reporte Final

ACTIVIDADES		M DEMO:	MEDIA	MYR DMOT. EN COLAS	T. DE ATENC.
1	Ingreso del usuario	0.55	1.94	4.00	
2	Espera de atencion en modulo de continuadores	0.30	4.66	13.00	13.00
3	Atencion por modulo de continuadores	0.30	1.91	9.50	6.50
4	Espera de atencion en caja	0.00	2.09	11.12	11.12
5	Atención en caja	0.20	1.51	7.25	7.25
6	espera para atencion por ventanilla 4	0.00	1.38	4.25	4.25
7	Atencion por ventanilla 4	0.20	1.33	7.45	7.45
8	Espera para la atencion con medico psiquiatra (Sala de espera)	1.05	30.62	116.00	116.00
9	Ingreso para la atencion con medico psiquiatra	1.02	26.09	78.00	78.00
10	Espera de atencion en farmacia	0.00	2.93	9.45	9.45
11	Atencion en farmacia	0.00	2.98	15.00	15.00
12	Salida del usuario	1.21	1.95	3.10	
		4.83	79.39	278.12	153.82
					114.20

### RESUMEN

MAYOR TIEMPO DEMOSTRADO  
 TIEMPO ESTANDAR  
 MEJOR TIEMPO DEMOSTRADO

4:38  
 1:19  
 0:04

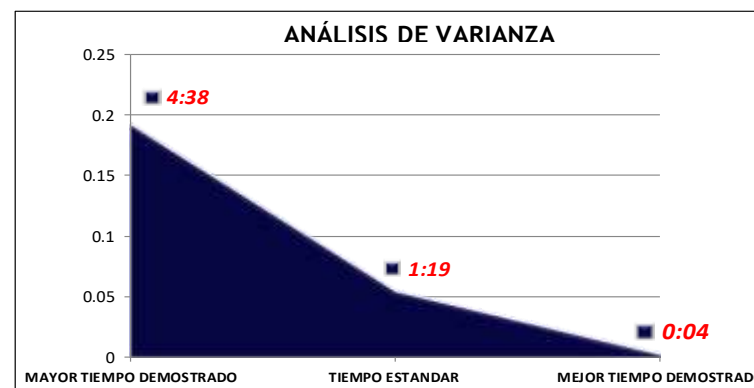
TIEMPO EN COLAS

2.54

TIEMPO DE ATENCIÓN

1.54

MINUTOS



TIEMPO A OPTIMIZAR

3:18



**Informe Estudio de Tiempo y Movimientos**  
**Paciente Nuevo Pagante-Dpto Consulta Externa 2018**

**Cuadro de Reporte Final**

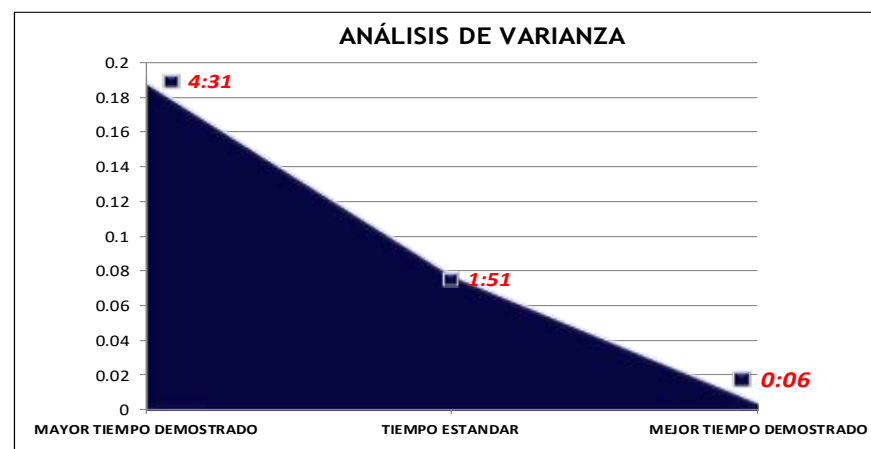
ACTIVIDADES	M. DEMOST	MEDIA	MYR DMOST	T. EN COLAS	T. DE ATENCIÓN
1 Ingreso del usuario	1.00	1.75	5.58		
2 Espera de atencion en modulo de P. nuevos pagantes	0.00	3.45	12.00	12.00	
3 Atencion por modulo de p. nuevos	0.45	2.79	9.30		9.30
4 Espera de atencion en triaje	0.00	9.41	25.00	25.00	
5 Atención en triaje	1.10	6.12	18.36		18.36
6 Espera de atencion en admision	0.00	5.63	7.00	7.00	
7 atencion en admision	0.18	5.49	11.20		11.20
8 espera de atencion en caja	0.00	3.71	15.00	15.00	
9 Atencion en caja	0.18	5.08	12.14		12.14
10 Espera para la atencion con medico psiquiatra (Sala de espera)	1.11	28.19	59.00	59.00	
11 Atencion con medico psiquiatra	1.01	27.72	59.56		59.56
12 Espera de atencion en farmacia	0.00	5.02	17.00	17.00	
13 Atencion en farmacia	0.00	5.22	15.40		15.40
14 Salida del usuario	1.25	2.37	5.15		
	<b>6.28</b>	<b>111.95</b>	<b>271.69</b>	<b>135.00</b>	<b>125.96</b>

**RESUMEN**

MAYOR TIEMPO DEMOSTRADO 4:31  
 TIEMPO ESTANDAR 1:51  
 MEJOR TIEMPO DEMOSTRADO 0:06

TIEMPO EN COLAS 2.15

TIEMPO DE ATENCIÓN 2.05



TIEMPO A OPTIMIZAR

**2:39**

**Informe Estudio de Tiempo y Movimientos**  
**Paciente Nuevo SIS-Dpto. Consulta Externa 2018**

**Cuadro de Reporte Final**

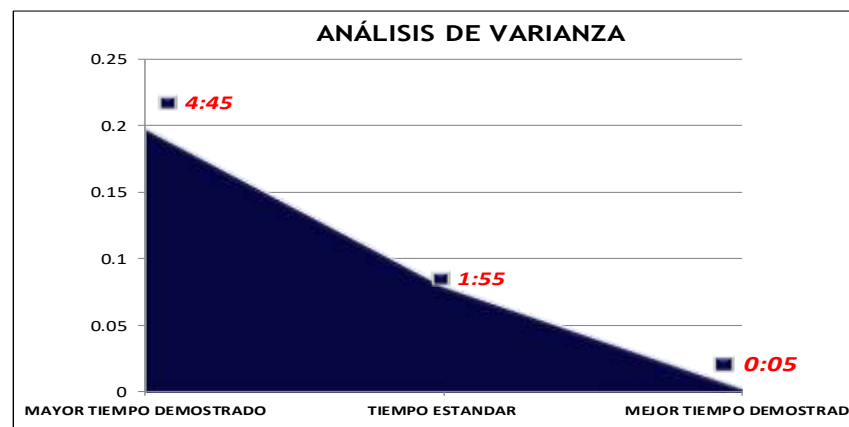
ACTIVIDADES		M DEMOST	MEDIA	MYR DMOST	T. EN COLAS	T. DE ATENCIÓN
1	Ingreso del usuario	1.30	2.33	4.70		
2	Espera de atencion en modulo de P. nuevo SIS	0.00	2.26	11.30	11.30	
3	Atencion por modulo de p. nuevo SIS	0.00	2.96	7.45		7.45
4	Espera de atencion en triaje	0.00	4.39	13.42	13.42	
5	Atención en triaje	0.00	5.96	23.11		23.11
6	Espera de atencion en admision	0.00	5.28	10.37	10.37	
7	Atencion en Admision	0.00	4.23	9.09		9.09
8	Espera de atencion en Unidad SIS	0.18	11.27	20.00	20.00	
9	Atencion en Unidad SIS (entrega de FUA)	0.00	5.11	8.40		8.40
10	Espera para la atencion con medico psiquiatra (Sala de espera)	0.00	34.24	90.00	90.00	
11	Atencion con medico psiquiatra	1.03	24.75	59.56		59.56
12	Espera de atencion en farmacia	0.18	5.33	11.00	11.00	
13	Atencion en farmacia	1.28	4.48	11.45		11.45
14	Salida del usuario	1.23	2.87	5.40		
		5.20	115.46	285.25	156.09	119.06

**RESUMEN**

MAYOR TIEMPO DEMOSTRADO 4:45  
 TIEMPO ESTANDAR 1:55  
 MEJOR TIEMPO DEMOSTRADO 0:05

TIEMPO EN COLAS 2.36

TIEMPO DE ATENCIÓN 1.59



TIEMPO A OPTIMIZAR

2:49

**Informe Estudio de Tiempo y Movimientos**  
**Paciente Continuator SIS-Dpto. Consulta Externa 2018**

**Cuadro de Reporte Final**

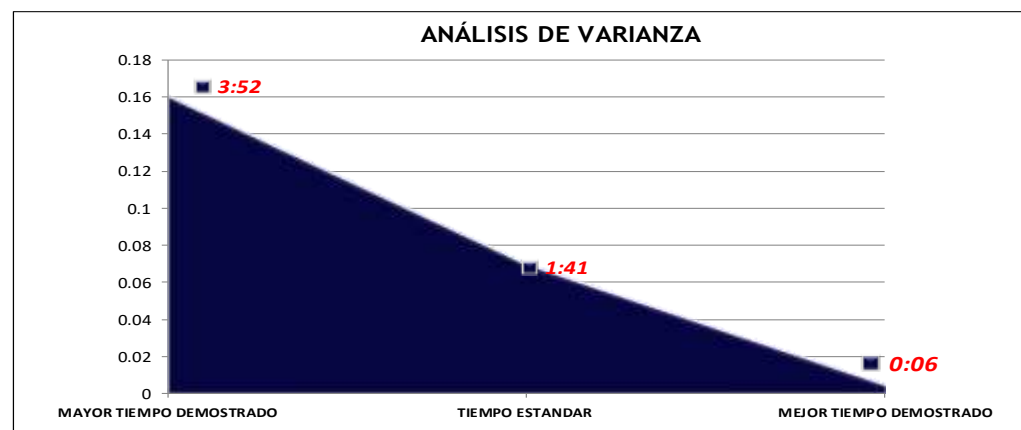
ACTIVIDADES	M DEMOST	MEDIA	MYR DMOST	T. EN COLAS	T. DE ATENCIÓN
1 Ingreso del usuario	1.00	2.00	5.00		
2 <b>Espera de atencion en modulo de continuadores</b>	<b>0.00</b>	<b>5.52</b>	<b>17.00</b>	<b>17.00</b>	
3 Atencion por modulo de continuadores	0.27	1.92	7.11		7.11
4 <b>Espera de atencion en Unidad SIS</b>	<b>0.18</b>	<b>2.29</b>	<b>6.04</b>	<b>6.04</b>	
5 Atención en Unidad SIS	1.00	2.85	9.07		9.07
6 <b>Espera para la atencion con medico psiquiatra (Sala de espera)</b>	<b>1.01</b>	<b>45.82</b>	<b>105.00</b>	<b>105.00</b>	
7 Atencion con medico psiquiatra	1.03	26.84	51.23		51.23
8 <b>Espera de atencion en farmacia</b>	<b>0.18</b>	<b>8.03</b>	<b>18.00</b>	<b>18.00</b>	
9 Atencion en farmacia	1.00	3.51	7.50		7.50
10 Salida del usuario	1.29	2.70	6.05		
	6.96	101.48	232.00	146.04	74.91

**RESUMEN**

MAYOR TIEMPO DEMOSTRADO 3:52  
 TIEMPO ESTANDAR 1:41  
 MEJOR TIEMPO DEMOSTRADO 0:06

TIEMPO EN COLAS 00:00

TIEMPO DE ATENCIÓN 00:00



TIEMPO A OPTIMIZAR

2:10

**DISA/DIRESA/GERESA:**

NOMBRE Y CATEGORIA DEL EE.SS.: Hospital Víctor Larco Herrera Nivel III-I

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA(X )

[illegible]

## Anexo 6: Otras evidencias

MINISTERIO DE SALUD

No. 527-2011/MINSA



# Resolución Ministerial

Lima, 11 de Julio del 2011.

Visto el Expediente N°10-109338-001, que contiene los memorandos N°s 6293-2010-DGSP/MINSA y 2848-2011-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

## CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, mediante Memorándum N° 6293-2010-DGSP/MINSA, la Dirección General de Salud de las Personas propone para su aprobación el proyecto de Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con las visaciones del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud; y,

De conformidad con lo previsto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657-Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

Z. Solís V.



ACOSTA S.



I. Olivera A.



D. León Ch.

**Artículo 1°.-** Aprobar la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2°.-** La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Calidad en Salud, queda encargada de la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la citada Guía Técnica.

**Artículo 3°.-** Las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de la implementación, supervisión y aplicación de la presente Guía Técnica.

**Artículo 4°.-** La Oficina General de Comunicaciones dispondrá la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp).

Regístrese, comuníquese y publíquese.

  
**OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ**  
 Ministro de Salud





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Acta de Aprobación de originalidad de Tesis**

Yo, Luis Alberto Núñez Lira, docente de la Escuela de Posgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado " Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo en la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018." del estudiante José Del Carmen Farro Sánchez; y habiendo sido capacitada e instruida en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 25% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, agosto de 2019



Luis Alberto Núñez Lira

DNI: 08012101

**feedback studio** | Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo en la consulta externa del Hospital.

**Resumen de coincidencias**

# 25 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

**Coincidencias**

1	repositorio.un.edu.pe <small>Fuente de internet</small>	15 %
2	Enviado a Universidad... <small>Título de los estudiantes</small>	7 %
3	unap redapp.net <small>Fuente de internet</small>	<1 %
4	Enviado a Universidad... <small>Título de los estudiantes</small>	<1 %
5	repositorio.un.edu.ec <small>Fuente de internet</small>	<1 %

---

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

RECTORAL GENERAL

**RECTORÍA ALAMAYO Y TUMBES - CHAUPE DE LUJAN**

CHAUPE DE LUJAN

Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo en la consulta externa del Hospital

**Walter Lanza Heredia, Lima 2018.**

**TRABAJO OPTATIVA GRADO EDUCACIÓN DE INGENIEROS EN SISTEMAS DE LA UNIVERSIDAD DEL CAJAMA**

**AUTORES:**

Dra. José del Carmen Torres Domínguez

**ASESOR:**

Dra. Nancy Carrasco Salas

**asesor:**

David Rodríguez

**UNIALE and Universidad**

**Curso de la asignatura Educación**

**PAGE - 2018**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**UCV INVESTIGACIÓN**

**CONSEJO DIRECTIVO**





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

FARRO SANDY JOSE DEL CARMEN

D.N.I. : 06436964

Domicilio : Dr. Caudari 120 Ppto. 502 P. Libre

Teléfono : Fijo : Móvil : 982549229

E-mail : sfarros.pentomados@gmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☐ Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

☐ Tesis de Posgrado

☒ Maestría

☐ Doctorado

Grado : MAESTRIA

Mención : MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

FARRO SANCHEZ JOSE DEL CARMEN

Título de la tesis:

TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA - 2018

Año de publicación : 2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha :

02/09/19



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

**ESCUELA DE POSGRADO**

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

JOSÉ DEL CARMEN FARRO SANCHEZ

INFORME TITULADO:

TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL  
USUARIO EXTERNO DE LA CONSULTA  
EXTERNA DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO  
HERRERA - 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA  
SAUD

SUSTENTADO EN FECHA: 26 ENERO DE 2019

NOTA O MENCIÓN: APROBAR POR MAYORÍA



[Firma]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN